الإساءة والجندر

الدكتور حسين أبو رياش — الدكتور عبد الحكيم الصافي

الدكتورة أميمة عمور — الدكتور سليم شريف







الإساءة والجندر

رقم التصنيف: 155.4

رقم الايداع لدى دائرة المكتبة الوطنية:

المؤلف ومن هو في حكمه:حسين أبو رياش

عنـــوان الكتاب: الإساءة والجندر

الموضـــــــوع الرئيسي: سيكولوجية الطفولة/ الاطفال

/التنشئة الاجتماعية

بيانات النشر: عمان - دار الفكر للنشر والتوزيع

❖ تم اعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

ISBN 9957- 07-441 -5

الطبعة الأولى

1427 - 2006



سوق البتراء (الحجيري) ساحة الجامع الحسيني

هاتف: 4621938 - فاكس: 4654761

ص.ب : 183520 عمان 11118 الأردن

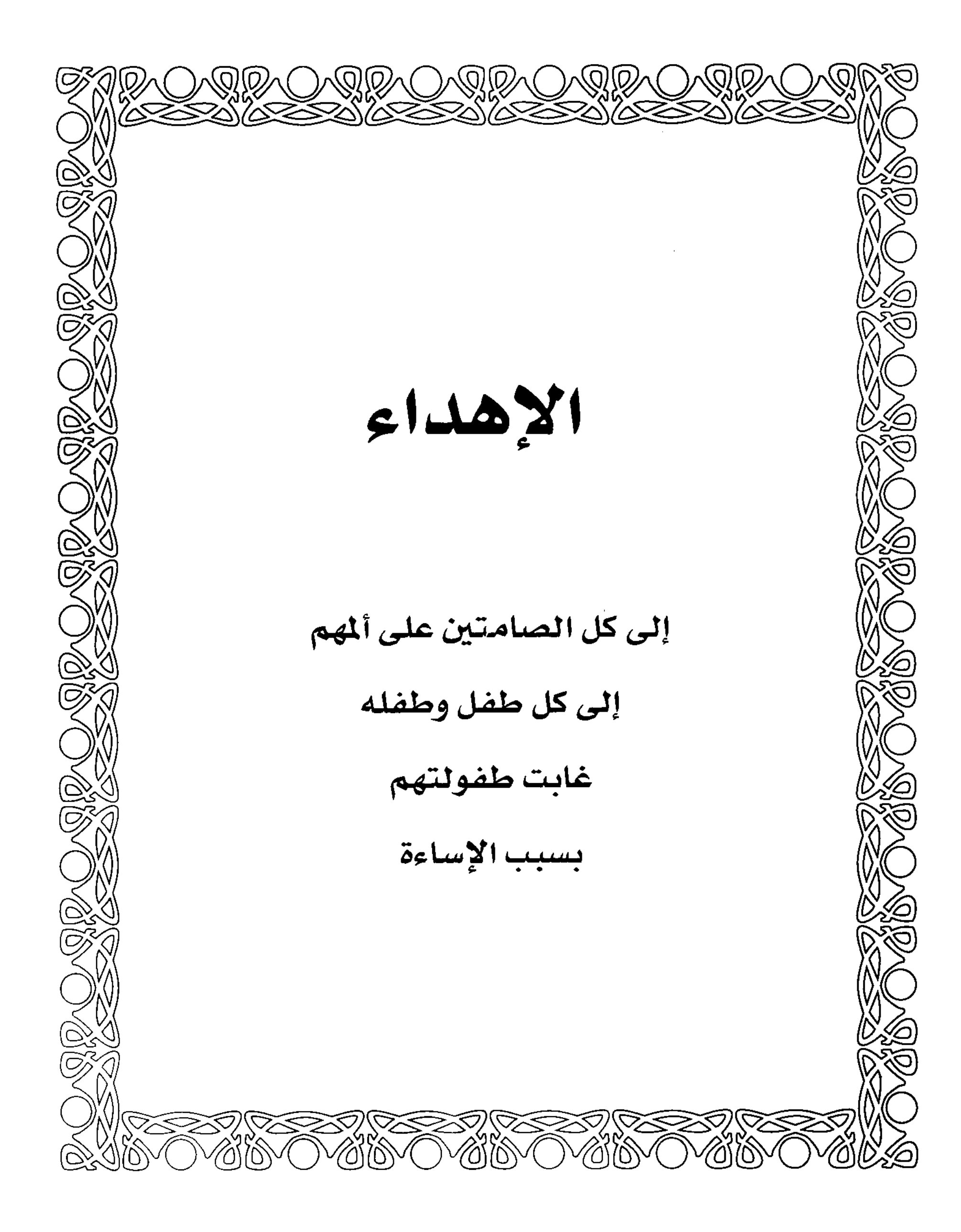
Email: info@daralfiker.com

الإساءة والجندر

تأليف

الدكتور حسين أبو رياش
الدكتور عبد الحكيم الصافي
الدكتورة أميمة عمور
الدكتور سليم شريف

الطبعة الأولى
1427-2006
دار الفكر
ناشرون وموزعون



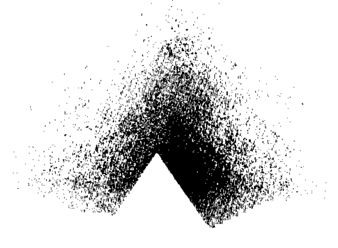
الإهداء

إلى كل الصامتين على ألمهم

إلى كل طفل وطفله

غابت طفولتهم

بسبب الإساءة



الفهرس

الفصل الثالث: الإساءة والتحرش الجنسي بالأطفال

الفصل الرابع: إهمال الأطفال والحرمان العاطفي

الفصل الثامن: النوع الإجتماعي



مقدمة

يخرج الطفل الى العالم وهو مزود بانماط سلوكية وراثية وبيولوجية مع استعداد للتكيف مع بيئته. ورغم ذلك فهو مُجرد من وسائل الدفاع عن نفسه ورد الأذى الذي قد يلحق به من قبل الاخرين. فهو بحاجة لمن يرشده ويأخذ بيده ويُلبي حاجاته الاساسية من الغذاء والدفء والحب من قبل من يقومون بالعناية به، كما أنه بحاجه ماسة إلى الشعور بالثقة بالنفس، والثقة بالاخرين.

وياتي هذا الكتاب في وقت تخلو فيه المكتبة العربية من كتب ومراجع تبحث في هذا الميدان التربوي المهم. ويتناول هذا الكتاب معالجة بعض المفاهيم والموضوعات ذات العلاقة الوثيقة بتربية الاطفال من ناحية، والاساءة للاطفال من الناحية الاخرى، وأثر الجندر في ذلك.

تكونت فصول الكتاب من سبعة فصول، هي: تربية الطفل والاساءة؛ الإساءة الجسدية؛ الإساءة والتحرش الجنسي بالأطفال؛ إهمال الأطفال والحرمان العاطفي؛ النمو الجندري؛ نظريات التطور الجندري؛ العوامل المؤثرة بالتطور الجندري.

ويهدف الفصل الأول إلى مساعدة القارىء في معرفة أنماط تربية الطفل؛ وتحديد سوء معاملة الطفل؛ والنتائج المترتبة على الإساءة للطفل؛ وكيفية العمل على منع الإساءة للطفل.

اما الفصل الثاني من هذا الكتاب يتحدث عن الخلفية التاريخية للإساءة الجسدية ومفهومها وخصائص الأطفال المساء اليهم والمؤشرات السلوكية وطرق إدراكها وأنواعها ومستوياتها.

ويعالج **الفصل الثالث** موضوع الإساءة الجنسية؛ والخلفية التاريخية لها؛ ومعناها ومظاهر الاساءة وأنواعها؛ وطرق التقييم؛ وأثرها على الأطفال.

اما **الفصل الرابع** من هذا الكتاب فهو بعنوان إهمال الأطفال والحرمان العطفي، ويهذف إلى عرض مفهوم إهمال الأطفال والحرمان العطفي: وأثرها على نمو الأطفال: وتحديد مدى إنتشارها في الوطن العربي؛ وأثرها على الأطفال.

ويهدف **الفصل الخامس** من هذا الكتاب تحديد مفهوم الجندر؛ وأثره على أدوار الإناث: وتحديد الأختلافات الجندرية بين الذكور والإناث؛ وأثر ذلك على تطور الأدوار والتنميط الجندري.

ويتناول **الفصل السادس** النظريات التي فسرت تطور الجندر وهي : النظرية التحليلية؛ ونظرية التعلم الإجتماعية؛ ونظرية التطور المعرفي.

وأما **الفصل السابع** فهو يعالج العوامل التي تؤثر في تطور الجندر، ويتناول تأثيرات الأسرة؛ والمدرسة؛ وأثر اللعب والأصدقاء.

وأخيراً يتناول **الفصل الثامن** مفهوم النوع الإجتماعي والعوامل التي تؤثر فيه، كما يتناول التنميط الجنسي في المجتمع وفي أدب الأطفال والشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة والتأهيل الإجتماعي.

الفصل الأول

تربية الطفل والإساءة

- ❏ مقدمة
- ❏ أنماط تنشئة الطفل والإساءة.
- ❏ النظريات العلمية المرتبطة بالإساءة.
- ❏ الإساءة للطفل.
- ❏ العوامل المرتبطة بالإساءة للأطفال.
- ❏ المؤسسات التي تتصدى لحماية الأطفال في الأردن
- ❏ نتائج الإساءة للطفل.



مقدمة

يخرج الطفل إلى العالم وهو مُجرد من وسائل الدفاع عن نفسه ورد الأذى الذي يلحق به، ويكاد الطفل الرضيع لا يدرك شيئاً من حوله سوى حاجته إلى حليب الأم والدفء العاطفي، وفي الشهر السادس تقريباً يبدأ الطفل بالتعلق بمن حوله مبدياً أولى بوادر الثقة والحب تجاه والديه، أو ممن يقومون بالعناية به وتلبية حاجاته.

إن الإحساس بالثقة تجاه الآخرين والعالم المحيط بالطفل هو أول اتجاه يكونه الطفل نحو العالم، والثقة شعور عام بأن حاجة الطفل ستُلبى، وأن العالم مكان آمن وودي، وتتوقف شدة الشعور بالثقة على نوع العناية التي يتلقاها الطفل، وعلى موقف الوالدين بشكل خاص من إشباع الحاجات الأساسية لطفلهما.

لكن هناك تفاوت في نوع الرعاية ومستوى الحب الذي يقدمه الآباء والأمهات لأطفالهم، فهناك بعض الأمهات اللواتي يعتنين بأطفالهن دون الشعور بالرضا، إذ يقمن بواجب كريه مفروض عليهن، فيؤدينه ببرود دونما قدرة على نقل الحب لأطفالهن، وذلك خلافاً لبعض الأمهات ممن يبالغن في إظهار الحنان والعطف، بحيث يكونون أطفالاً لحوحين يصعب إرضاؤهم.

هذه الفروقات في موقف الوالدين تجاه أطفالهم قد تأخذ في بعض الأحيان طباعاً متطرفة لدى الأسر التي يعاني أفرادها من مشاكل نفسية أو اجتماعية حادة، فيتحول الوالدان إلى مصدر تهديد نفسي وجسدي لأطفالهم.

إن المجتمعات إعتبرت أن أنماط التأديب القاسية قضية مرتبطة بحق الوالدين ومسؤولياتهم (Bensel, Rheinberger, & Radbill,1997)، وفي البحث عن ظاهرة الإساءة إلى الأطفال لا بد لنا من التعرف لمثل هذه الظاهرة، ولماذا يجب علينا أن نهتم بها ؟ وكيف يمكن التعامل معها؟

ففي كل عام يتعرض عدد من الأطفال عبر كل دولة في العالم للإعتداء عليهم جسمياً وجنسياً وعاطفياً، ويتم اهمالهم من قبل الوالدين وأولياء الأمور. الآلاف من هؤلاء الأطفال يموتون بسبب الاعتداء عليهم، ومعظم هؤلاء لا يصلون إلى عيد ميلادهم الأول، أما الذين

يبقون أحياء فإنهم يعانون من إعاقات سواء مؤقتة أو طويلة المدى، وهذه الاعاقات قد تكون جسمية وقد تكون نفسية أو كليهما معاً، وهذه جميعها تتدخل في قدرة الطفل على النمو الصحي الانتاجي عند البلوغ، إذ يوصف الاعتداء على الأطفال بأنه مصدر للعديد من المشكلات الإجتماعية مثل التسرب من المدرسة، الاعتداء المادي، السلوك العدواني الموجه من قبل الشخص نفسه أو من قبل الآخرين، وكذلك صعوبات لاحقة عندما يصبح الأطفال آباء.

إن تكلفة المؤسسات التي تعتني بالأطفال المساء إليهم كبيرة، فهذه المؤسسات تهتم بالأمور الطبية والقانونية والإجتماعية والتربوية، وأيضاً التكاليف الإجتماعية والعاطفية، لذا فإن أسباب الإهتمام بوجوب الإلمام بهذا الموضوع تكمن في الحفاظ على الحياة، وتجنب المعاناة الجسدية والعاطفية.

إن البحث عن إجابات حول ظاهرة الإساءة للأطفال ليس مسعى سهلاً، إذ تتضمن الإساءة للأطفال مجموعة معقدة من المشكلات بتفصيلات كثيرة، تتطلب استجابات متعددة ومتنوعة.

أكدت عدد من الأبحاث العالمية التي تم إجراؤها على أهمية العلاقة التي تربط الطفل بوالديه كقضية أساسية لإنشاء علاقات أسرية صحية لأسر الطفل الحالية، وأسرة مستقبل الطفل، وأكدت على أهمية الصحة النفسية للوالدين من أجل سوية العلاقات مع الأطفال، وللتخفيف من الخوف والعنف داخل الأسرة، ولضمان التواصل بلا عنف **(Jaffe, Lemon, Sandler & Wolf 1996)**. ومن المعروف أن العنف الأسري يأخذ أشكالاً متعددة وأوجه متنوعة من خلال أفعال بسيطة مثل التخويف، الصراخ، ووصف الأطفال بألقاب نابية، يتدرج نحو أفعال قاسية وعنيفة ومعذبة مثل الإعتداء على الجسد بإستعمال أدوات حادة (القيود والأسلحة والنار).

أنماط تنشئة الطفل والإساءة

في سلسلة من الدراسات الهامة لنمو الطفل، جمعت ديانا بومرند(Baumrind) معلومات حول ممارسات تربية الطفل عن طريق مراقبة أو مشاهدة الوالدين يتفاعلان مع أطفالهم في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد انبثق عن ذلك بُعدين رئيسين في التنشئة: الأول، درجة مطالب وتوقعات الوالدين (Demandingness)، حيث يضع بعض أولياء الأمور معايير عالية لأطفالهم ويصرون على وصول أطفالهم إلى هذه المعايير، وتكون درجة



السيطرة التي يمارسها الوالدين على الطفل عالية، والبعض الآخر يطلبون القليل، ونادراً ما يحاولون التأثير في سلوك أطفالهم.

والبُعد الثاني، الاستجابة (Responsiveness) أو التفاعل فبعض الآباء يتقبلون أبناءهم ويستجيبون لهم، حيث أنهم يشاركون أبناءهم من حين لآخر في مناقشات مفتوحة أخذاً وعطاءً، والذي يتمحور حول حاجات الطفل مقابل حاجات الوالد، والبعض الآخر يرفض هؤلاء الأطفال ولا يستجيب لهم.

ويُظهر الجدول التالي أن بعدي المطالب والاستجابة ينتج عنهما أربعة أنماط ترتبط بأساليب تنشئة الأطفال، وركزت دراسة بومرند (Baumrind) على ثلاثة منها هي: التسلطيه، المصدرية، والمتساهله، أما النمط الرابع فقد تم التعرض لدراسته من قبل باحثين آخرين.

	المطالبة Demanding	عدم المطالبة Undemanding
الاستجابة Responsive	مصدري Authoritative	متساهل Permissive
عدم الاستجابة Unresponsive	تسلطي Authoritarian	المهمل Uninvolved

نمط التنشئة المصدري للأطفال (Authoritative)

يتميز الآباء الذين يستخدمون هذا النمط في التنشئة أنهم يقدمون مطالب معقولة من الطفل بناءً على حساسيتهما ومعرفتهما بحاجاته وقدرته، حيث تتواءم المتطلبات مع حاجات الطفل النمائية تبعاً للمرحلة العمرية، ويعملون على تقويتها من خلال الطلب من الطفل أن ينمي سلوكه نحو الإستقلال والإتصال والتواصل بوضوح، وفي نفس الوقت فإنهم يعبرون عن مشاعر الدفء والعاطفة، ويستمعون بصبر لوجهات نظر أطفالهم، ويشجعونهم على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعائلة. إن تنشئة الطفل وفق هذا النمط هي تنشئة عقلانية ديمقراطية تنظم وتحترم الحقوق لدى كل من الآباء وأبنائهم.

ويتميز هذا النمط من الوالدين بكونهما أكثر ثباتاً ووضوحاً في سلوكيات التأديب والإعتماد على أساليب متنوعة تتصف بالمرونة والقوانين والحدود المنطقية لكسب تطويع طفل والعمل على الإندماج في أداء إجتماعي أكثر فاعلية.

وقد كشفت نتائج دراسات بومرند (Baumrind) أن الأطفال في هذا النمط كانوا يتطورون بشكل جيد، وقد كانوا مفعمين بالحيوية والسعادة والثقة بالنفس في اتقان المهمات الجديدة، وضبط الذات، وفي القدرة على مقاومة الإشتراك في السلوكات غير المقبولة. وقد بدا أيضاً أن هؤلاء الأطفال أقل ميلاً نحو التنميط الجنسي ,وقد حصلت الإناث على وجه الخصوص على درجات أعلى من الإستقلالية والرغبة في إتقان المهمات الجديدة، أما الذكور فقد حصلوا على درجات أعلى في السلوكات الودية والتعاونية. وبهذا يعتبر هذا النمط من التنشئة أكثر النماذج ملائمة لتنشئة الأطفال.

ونرى هنا أنه منذ الأعمال المبكرة التي قامت بها بومرند (Baumrind)، فإن كثيراً من نتائج الدراسات قد أكدت ما توصلت إليه هذه الباحثة، وخلال مرحلتي الطفولة والمراهقة ارتبط نموذج التنشئة الوالدية المصدرية بالمواظبة على انجاز المهمة، النضج الإجتماعي، والتقدير العالي للذات، وتذويت المعايير الأخلاقية، والتفوق في التحصيل الأكاديمي.

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق هو: لماذا يعمل هذا النمط بشكل جيد؟ وفي الواقع فإن هناك عدة عوامل:

- الضبط الذي تتم ممارسته يبدو عادلاً ومعقولاً للطفل، وليس جافاً أو عشوائياً أو غير متوقع، لذلك من المحتمل أن يستجيب له الأطفال ويتمشون معه ويعملون على تذويته.

- الآباء الذين يقدمون التعزيز لأبنائهم، ويوفرون لهم الحماية من خلال المعايير التي يحملونها لأبنائهم، يزودونهم بنماذج رعاية واهتمام إضافة إلى الثقة والسلوك التوكيدي.
- الآباء الذين يستخدمون هذا النمط من التنشئة يكون مستوى مطالبهم من أبنائهم معقولاً مقارنة بقدراتهم وطاقاتهم التطورية، وعن طريق تعديل توقعاتهم لتناسب قدرة الأطفال، وتجعلهم قادرين على تحمل مسؤولية سلوكاتهم، هؤلاء الآباء يجعلون أبناءهم يعرفون أنهم أفراد أكفياء يستطيعون أن يقوموا بالأشياء بنجاح، ونتيجة لذلك تزداد لديهم مشاعر التقدير العالي للذات، والنضج، والسلوك المستقل.

نمط التنشئة التسلطي (Authoritarian)

يتميز الآباء الذين يستخدمون هذا النمط في التنشئة أن لهم مطالب أيضاً، ولكنهم يعطون قيمة كبيرة للامتثال والخضوع، حيث يتصف الوالدين في هذا الأسلوب بتعبيرهم عن عدم حساسية عالية لحاجات الطفل، واهتماماته، ومستوى قدراته، إذ أنهم لا يستجيبون لأطفالهم، حتى أنهم يبدون رفضاً صريحاً عندما يكون الأطفال غير راغبين في الامتثال والطاعة، ويكون لسان حال الآباء في هذا النمط "افعل ذلك لأنني قلت ذلك".

ونتيجة لذلك فإنهم يمارسون قدراً قليلاً جداً من الأخذ والعطاء مع أطفالهم الذين يتوقع منهم أن يقبلوا كلمة والديهم حول ما هو صحيح بطريقة غير قابلة للشك، وإلا فإن والديهم سوف يلجأون إلى القوة والعقاب، الأمر الذي يؤدي إلى تدني تقدير الطفل لذاته، وتدني الدافعية لديه، فعندما يقدم الآباء أو الأمهات لطفل صغير القليل من التوجيه ويتوقعان في الوقت نفسه من الطفل أن يكمل عملاً صعباً لا يمكن أن يقوم به دون مساعدة، فإن هذا النمط من التنشئة يكون مشابه للنمط المسيء، وذلك لأن كلا النمطين يعتمدان على استخدام العقاب والتهديد لتحقيق السلوك المطلوب، دون الأخذ بعين الإعتبار إلى ما يمتلكه الطفل من قدرات وحاجات واهتمامات **(Oldershow, Walters & Hall, 1986)**.

وقد وجدت بومرند (Baumrind) أن أطفال ما قبل المدرسة الذين يتعرضون لهذا النمط من التنشئة كانوا قلقين، انسحابيين، وغير سعداء، كما يتميزون بضعف في الكفاءة الإجتماعية مقارنة بمن هم من الفئة العمرية نفسها. وعندما يتفاعلون مع الأقران فإنهم

يميلون لاستخدام ردود فعل عدوانية عندما يتعرضون للإحباط، كما أنهم يظهرون استعداداً للإنسحاب ويتجنبون المبادرة، ويفتقرون للانتقائية والبعد العاطفي، ويظهرون ضعف في وعي القيم الأخلاقية.

وقد أظهر الذكور إلى وجه الخصوص مستويات مرتفعة من الغضب والتحدي، أما الإناث فقد لوحظ أنهن يتميزن بالإعتمادية، ونقص القدرة على الاكتشاف، ويبدين ميلاً نحو الانسحاب من المهمات التي تتسم بالتحدي.

ويتجهون في حل مشكلاتهم إلى تلبية الصورة الاجتماعية الخارجية المقبولة حتى لو كان ذلك على حساب الصدق وتثمين حاجات الطفل والشفافية. والآباء والأمهات من هذا النمط لا يعترفون بأخطائهم (Hoffman, 1970).

نمط التنشئة المتسامح للأطفال (Permissive)

يعتمد هذا النمط على الرعاية والقبول، ولكنه يتجنب المطالب أو فرض الضبط بأي شكل من الأشكال، ويسمح الآباء لأبنائهم اتخاذ قرارات في سن لا تسمح لهم بذلك. حيث يسمح الوالدين لأطفالهم بالتصرف حسب أهوائهم، فهم يستطيعون تناول طعامهم والذهاب إلى النوم عندما يشعرون أنهم يريدون ذلك، ويستطيعون مشاهدة البرامج التلفزيونية كما يريدون.

ويطلب الآباء والأمهات المتسيبون القليل جداً من أطفالهم، ويغدقون عليهم بالمديح غير المبرر، ويعتقدون أن الأطفال ليسوا بحاجة إلى تعلم السلوكات الجيدة أو القيام بأي أعباء، أو توضيح، أو واجبات، أو مهمات روتينية بيتية، كما أنهم يغمرونهم بالاهتمامات غير المرتبطة بالخبرة التعليمية، أو بتوضيح السلوك، ورغم أن الآباء يعتبرون هذا الأسلوب هو الأفضل، فإن الكثيرين يقللون من الثقة في قدرتهم على التأثير في سلوك أطفالهم، وأنهم غير منظمين وغير فاعلين في إدارة شؤون منازلهم.

وقد لاحظت بومرند (Baumrind) أن الأطفال الذي يتعرضون لهذا النمط من التنشئة كانوا غير ناضجين بدرجة كبيرة، مما يؤدي إلى تكوين مفهوم خاطئ لمفاهيم الذات عندهم، وبهذا ظهرت لديهم مشكلات في ضبط إندفاعيتهم، وكانوا غير مطيعين، ومتمردين عندما يطلب إليهم أن يقوموا بأشياء تتعارض مع رغباتهم الآنية.

وقد كانوا ذوي مطالب عالية ويعتمدون على الراشدين، ويخلوا عالم هؤلاء الأطفال من الحدود المفروضة التي تؤطر ما هو مسموح القيام به، أو الممنوع اجتماعياً وقانونياً وأخلاقياً. وقد أظهر هؤلاء الأطفال قدرة أقل على المواظبة في مرحلة ما قبل المدرسة مقارنة بالأطفال الذين يمارس آباؤهم قدراً أكبر من الضبط، وقد كانت العلاقة بين نمط الوالديه المتسامحة والاعتمادية والسلوكات غير الانحيازية علاقة قوية وبشكل خاص لدى الذكور، فعندما يخطئ الأطفال فإن والديهم يساهمون معهم بتقبل الخطأ، مما يجعلهم يفتقدون لمعايير الحكم على السلوك وذلك لغياب وجود المعايير والقوانين التي تحكم سلوك الطفل، مما يؤثر على دافعية الطفل فينشأ وهو مهملاً أو غير قادر على الإعتماد على نفسه ويحتاج إلى دعم دائم، وقد يكون خارجاً على القانون (Baumrind, 1971).

نمط التنشئة المهمل للأطفال (Un-involved)

يتضمن هذا النمط السلوكات الحيادية التي لا تقدم أو تؤخر، إضافة إلى السلوكات الرافضة، ويُظهر الآباء الذين يستخدمون هذا النمط إلتزاماً قليلاً بأدوارهم فيما يتعلق بتقديم الرعاية، إضافة إلى الحد الأدنى من أدوارهم في توفير المأكل والملبس لأطفالهم، ويمارس الوالدين في هذا الأسلوب الإهمال التام وعدم الإهتمام لحاجات الطفل الغذائية، النفسية، والإجتماعية، وحتى التعليمية، فيكون الوالدين محبطون ومنعزلون عاطفياً، بسبب كثرة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم، ويترتب على ذلك قليل من الوقت أو الطاقة التي يمكن توظيفها في تربية أبنائهم.

ويعتبر هذا النمط في حده الأقصى أحد أشكال الإساءة للطفل ويسمى الإهمال، وهو من الخصائص التي يتصف بها الآباء الذين يعانون من ضغوطات كثيرة في حياتهم بسبب الخلافات العائلية، وقلة أو عدم وجود الدعم الإجتماعي والفقر، لا سيما عندما تبدأ هذه الضغوطات مبكراً، إذ أنها تؤثر على جميع جوانب التطور، بما في ذلك التعلق والمعرفة واللعب والمهارات الإجتماعية والإنفعالية، كما يؤثر على التقدم في الأداء المدرسي.

وحتى عندما يكون إنفصال الوالدين أقل تطرفاً، فإن أطفالهم يظهرون عدة مشكلات مثل نقص التسامح مع الإحباط، نقص الضبط الإنفعالي، صعوبات في التحصيل الدراسي، والخضوع في فترة المراهقة، وزيادة في استخدام المهدئات، والكحول، والمخدرات، ويؤدي

إلى ظهور عدد من المشاكل السلوكية التي قد يكون من ورائها حب الظهور، والإعلان عن الذات، ولو بأشكال سلبية أو مشوهة أو مرضية مقارنة بالأطفال الأسوياء **(Mounts & Dornbusch, 1994).**

نماذج التنشئة في سياق التباين الثقافي والبيئي

رغم الإتفاق على نطاق واسع حول مزايا التنشئة المصدرية للطفل، إلا أن المجموعات العرقية غالباً ما يكون لديها معتقدات خاصة لتنشئة أطفالهم، ومن هذه التباينات؛ الدفء، والمطالب التي يتم تكييفها وتعديلها عندما ينظر إليها في ضوء القيم الثقافية والظروف العائلية.

وعلى سبيل المثال، فإن الراشدين الصينيين يصفون أساليبهم الوالدية الخاصة بهم، وتلك التي يمارسونها كأطفال على أنها ذات مستوى أعلى من المطالب، ويستمر هذا التركيز الأكبر على الضبط في وصف الآباء الصينيين الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن الضبط في العائلات الصينية لا يأخذ نفس المعنى الذي يوجد في تربية الأطفال في المجتمعات الغربية، وبدلاً من ذلك فإنها تعكس المعتقدات الكنفوشية في الضبط الذاتي، إحترام الكبار، والسلوكات المرغوبة إجتماعياً.

وفي العائلات المنحدرة من أمريكا الجنوبية وجزر الباسفيك الأسيوية توجد المثابرة الصارمة على احترام سلطة الوالدين لا سيما الأب، مرتبطة بمستوى عال من الدفء العائلي، وكما هو الحال في العائلات الصينية، فإن هذا المزيج يعكس الإلتزام العائلي أكثر مما يعكس التسلط والإذعان، ويعتقد أن هذه السلوكات تطور الطاعة، التوحد مع الوالدين، والأقارب، والمشاعر القوية للولاء العائلي.

وعلى أي حال فإن مطالب الطاعة الصارمة لها ما يبررها تحت ظروف معينة، كأن يكون لدى الآباء دعماً إجتماعياً قليلاً ويقطنون في مناطق خطيرة، وهنا يمكن أن يكون الضبط الشديد ضرورياً لحماية الأطفال من الوقوع ضحية للجريمة أو الإنخراط في أنشطة غير مقبولة إجتماعياً، وانسجاماً مع هذه النظرية فإن إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الآباء في أوساط الأقليات العرقية الذين يستخدمون إجراءات ضبط أكبر، يميلون لأن يكون أطفالهم أكثر تكيفاً.

وقد أشارت إحدى الدراسات التي أجريت مؤخراً أن التأديب البدني في مرحلة الطفولة المبكرة يتنبأ بظهور العدوان ومشكلات سلوكية أخرى خلال مرحلة سنوات المدرسة، وهذا لا يعني أن القسوة والقمع إستراتيجيات فاعلة، ولكنها تقترح إمكانية وجود فروقات بين المجموعات العرقية في كيفية نظر الأطفال إلى السلوكات الوالدية التي يمكن أن تعدل في نتائجها.

تذكرنا التباينات الثقافية التي تم أخذها بعين الإعتبار أن أنماط تنشئة الطفل يمكن أن يتم فهمها بشكل تام، فقط من خلال سياقها البيئي الأكثر إتساعاً، لذا فإن الكثير من العوامل تسهم في جعل الوالدين يتمتعون بالقدر المناسب من الدفء والمطالب التي يتوقعون من أطفالهم تحقيقها، ومن هذه العوامل الخصائص الشخصية للطفل والوالدين، ظروف المعيشة الإجتماعية الإقتصادية، وجود الأسر الممتدة، والدعم المجتمعي، القيم والممارسات الثقافية، والسياسات العامة التي تساعد الآباء في الأدوار التي يقومون بها أثناء عملية تربية الأبناء.

ونحن إذ نتجه إلى موضوع الإساءة للطفل، فإن التربية الفاعلة للطفل ليست محكومة فقط برغبة الآباء والأمهات في أن يكون أبناؤهم جيدين، لأن هذه رغبة الجميع تقريباً، ولسوء الحظ فعندما تتعطل إمكانيات الدعم الحيوي التي يمكن أن يقدمها الوالدان الجيدان فسوف يعاني الأطفال بشدة جنباً إلى جنب مع والديهم.

النظريات العلمية المرتبطة بالإساءة

نظرية الارتباط لبولبي وآينزورث

عملية ونوعية الارتباط بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ورعايتهم (أمهات، آباء، أجداد، مربيات.. .. إلخ) تؤثر تأثيراً كبيراً على صورة الأطفال عن ذاتهم، صورتهم عن العالم المحيط بهم، إحساسهم بالثقة أو بعدم الثقة، إحساسهم بالحب والقبول أو عدم الحب أو الرفض **(Bowlby, Ainsworth, 1962-present)**.

تتكون بين الطفل والأم، منذ الأشهر الأولى وخلال السنة الأولى، خصائص جوهرية لنظام الارتباط الذي يجمعها:

- ❑ الدلالة الوظيفية لعملية الارتباط بين الطفل والأم المرتبطة بعملية الحماية.

- السلوك الناتج والمتوقع للطفل المرتبط بعملية الاقتراب والبعد الجسدي عن الأم أو من يتولى رعايتهم.
- الهدف الذي يحدده الطفل ذاتياً ثم يتواصل مع أمه ليصبح الهدف هدفاً مشتركاً بينهما، مما يؤدي إلى تمثل حالة الاحساس بالأمان.

خلال مرحلة الارتباط العاطفي بين الطفل وأمه أو راعي الطفولة المبكرة يخدم نظام الارتباط العاطفي بين الطفل وأمه أو من يحمي الأطفال من الخطر، وفي استكشافهم للبيئة، وفي لعب دور في تنظيم عملية الاقتراب والابتعاد الجسدي عن الام، وفي توفير الاحساس بالأمان والثقة (**Ainsworth, Bowlby, 1974**). وتؤكد نظرية الارتباط أن تكوين شراكة في الأهداف الصحيحة بين الأطفال والأمهات ومن يرعاهم هي مهمة تطورية نمائية ومطلب أساسي للتطور الصحي.

يعتبر بولبي (**Bowlby, 1973**) أن عملية تكوين التمثيل الداخلي الطفل وذاته تتم من خلال تمثل النماذج التالية:

- مفهوم الأطفال لرعاتهم (أم، أب، مربيه.. .. إلخ)، مكان تواجدهم، ورد فعلهم المتوقع على سلوك الطفل.
- مفهوم الأطفال عن مدى وكيفية تقبلهم أو عدم تقبلهم في أعين رعاتهم.
- مفهوم الأطفال للخطط والسلوكيات التي يقوم بها رعاتهم.

نظرية الذكاء العاطفي

إن القدرة على وعي الذات، وفهمها، والاحساس بقيمتها، والسيطرة عليها، والقدرة على التعاطف مع الآخرين، يؤدي إلى تكوين ذكاء عاطفي يكون من أهم عوامل نجاح البالغ (**Goleman, 1994**).

يكمن السؤال من وجهة نظر الفيلسوف أرسطو طاليس في أن المشكلة ليست أن نكون عاطفيين بل بمدى مناسبة العاطفة مع تعبيرها، إذ يستطيع أي شخص أن يغضب وهذا سهل، لكن أن تغضب مع الشخص المناسب بالدرجة المناسبة في الوقت المناسب ولهدف مناسب وبطريقة مناسبة، فهذا ليس سهلاً (Aristole).

عندما نعبر عن العواطف، تتوحد كل الأنظمة الدموية، وتصبح متكاملة، وعندما تكبت المشاعر أو تنكر أو لا يُسمح لها بالخروج تغلق شبكة الطرق الدماغية، وبذلك تتوقف شحنة الشعور بالعنفوان التي توحد الكيمياء والبيولوجيا والسلوك الإنساني لدى الإنسان (Pert,1997).

أثبت علماء الدماغ والأعصاب أن العاطفة والمشاعر تلعبان دوراً فعالاً في كيفية الشعور والتصرف والتفكير أثناء عملية التعلم (Ledoux & Kagan, Damasio, 1980). ذلك أن العواطف والمشاعر تحركان الانتباه وتخلقان المعنى ولديهما طرق ذاكرة خاصة (Ledoux, 1994). كما أن المشاعر المناسبة تسرّع في اتخاذ القرارات (Damasio,1994). المشاعر تساعد في تكوين حلول وقرارات تعتمد على توضيح القيم المهمة بالنسبة لنا. القيم هي حالات شعورية. إذا كان الصدق قيمتي فأنا أشعر أنني تعيس عندما أكذب (Pert, 1997). فقدان المشاعر هو بنفس خطورة فقدان السيطرة على المشاعر.

النظرية الاجتماعية النفسية لإريكسون

إن المعرفة بالأزمات النفسية الاجتماعية التي حددها إريكسون تساعد في توجيه التعامل مع الحاجات العاطفية/ النفسية الاجتماعية في سائر المراحل العمرية، وخصوصاً مرحلة الطفولة المبكرة.

تقدم النظرية الاجتماعية النفسية لإريك إريكسون إطاراً منظماً لتطور الفرد ضمن المنظور التطوري الاجتماعي النفسي، وتقوم على خمسة مفاهيم متداخلة هي:

1 – مراحل التطور والنمو الانساني.

2– المهمات التطورية لكل مرحلة.

3– الأزمات الاجتماعية النفسية.

4– العمليات المركزية لحل الأزمات الاجتماعية النفسية.

5 – السلوك المتوائم الذي يولده الناس لمواجهة التحديات وبناء العلاقات في حياتهم.

إن عملية انتقال القيم والمعرفة عبر الأجيال تحتاج إلى نضج الأفراد القادرين على تحويل المعرفة إلى ملكية داخلية لدى الطفل، والتواؤم معها ونقلها للآخرين. ينمو الناس

ويتغيرون في اتجاه منظم، يثري امكاناتهم وقدراتهم الكامنة للقيام بما يلزمهم وما يلزم الاجيال التي ستليهم.

الازمات النفسية الإجتماعية في مراحل الحياة كما حددها اريكسون

المرحلة الحياتية	الأزمة النفسية الإجتماعية (الحاجات النفسية وأضدادها)
الولادة 2	الثقة مقابل عدم الثقة
4 - 2	الاستقلال مقابل الشك والخجل
4 - 6	المبادرة مقابل الانسحاب
6 - 12	الانتاج مقابل الاحساس بالدونية والنقص
12 - 18	الشعور بهوية المجموعة مقابل الإحساس بالغربة
18 - 21	الهوية الفردية الواضحة مقابل الوية الفردية المشوشة
22 - 34	الحميمية مقابل العزلة
34 - 60	التوليد والانتاج بوفرة مقابل الركود
60 - 75	الكمال والتماسك والشعور بالكرامة مقابل اليأس

العملية المركزية لحل الأزمة النفسية الاجتماعية كما حددها اريكسون

العملية المركزية	المرحلة الحياتية
التبادل والمشاركة مع الام والآب Mutuality with Care Giver	مولود – 2
المحاكاة والتقليد Imitation	الدارجين (2 – 4)
التمثل Identification	قبل المدرسة (4 – 6)
التعلم Education	المرحلة الابتدائية (6 – 12)
ضغوط الشلة Peer Pressure	المراهقة المبكرة (12 – 18)

التجريب بالأدوار Role Experimentation	المراهقة المتأخرة (18 - 22)
المشاركة والتبادل مع الأقران من العمر نفسه Mutuality among Peers	البلوغ المبكر (22 - 34)
بيئة الفرد المناسبة والإبداع Person Environment-fit, creativity	البلوغ المتوسط (34 - 60)
التأمل والتفكر Introspection	البلوغ المتأخر (60 - 75)
الدعم الاجتماعي Social Support	العمر المتقدم جداً (75 - الوفاة)

العدوان سلوك منمذج

يتعلم الطفل السلوك العدواني من المصادر المعرفية الاعلامية التي يتعرض لها، وبشكل خاص التلفاز الذي يعرض اتجاهات مختلفة عن طريقة الأبطال في المسلسلات، والأخبار السياسية التي تعرض نماذج متعددة.

وقد أجرى باندورا دراسة في تطور السلوك العدواني، إذ قسم أطفال احدى مدارس الحضانة في خمس مجموعات:

1- المجموعة الأولى، شاهد الأطفال فيها رجلاً يقوم بالاعتداء بالفعل والكلام على دمية كبيرة من المطاط المملوء بالهواء.

2- المجموعة الثانية، شاهد الأطفال فيها نفس الأحداث ولكن في فيلم سينمائي.

3- المجموعة الثالثة، شاهد الأطفال فيها شخصية كرتونية تقوم بنفس الأحداث العدوانية.

4- المجموعة الرابعة، لم يشاهد الأطفال فيها أياً من هذه الأحداث.

5- المجموعة الخامسة، شاهد الأطفال فيها شخصاً يعتبر مثالاً للنوع المغلوب على أمره وغير العدواني.

بعد تعرض الأطفال للخبرات المختلفة الموضحة سابقاً، وضع كل طفل في موقف مشابه

للموقف الذي رآه، وقام الملاحظون بمتابعة الأطفال خلال نوافذ ذات رؤية في اتجاه واحد، وتم احصاء عدد تكرار السلوك العدواني للأطفال سواء كان لفظاً أو جسمياً. (قطامي، **2004**)

أظهرت المجموعات الثلاث التي شاهدت نموذجاً عدوانياً تكراراً أكثر للسلوك العدواني، بينما كان أقل أداء من أداء المجموعات سلوكاً عدوانياً، المجموعة التي شاهدت نموذجاً غير عدواني، حتى أنه كان أقل من المجموعة الرابعة الضابطة، ويتضح من ذلك مدى تأثير التعلم بالنمذجة على السلوك العدواني.

ويتضح أثر تعرض الأطفال لنموذج عدواني من خلال ثلاث طرق هي:

1- تعلم الملاحظ لسلوك جديد.

2- اتقان الملاحظ لسلوك سبق تعلمه.

3- حدوث كف أو عدم كف لسلوك سبق تعلمه. (قطامي، **2004**)

أحداث الحياة وتعلم الأطفال

يتعرض الأطفال في المراحل الأولى من حياتهم لنماذج الأب والأم وأفراد الأسرة، فهم الأفراد المهمين لهم في هذه المرحلة، ويتعلمون الأداءات التي يمارسها الوالدان دون اختيار أو حرية أو تدخل، وتصبح هذه المداخلات الجبرية مصادر تعلم ونمذجة وأداء.

ومن المعروف أن تأدية السلوك (العمل) أقوى أثراً من القول، أي أن الفعل أكثر تأثيراً على الطفل من القول.

وتبدأ في سنوات الطفولة الأولى الإتجاهات التي يطورها الأطفال حينما يكبرون، حيث يلاحظ أن بعض الأطفال يفضلون الأكل المالح، على العكس من البعض الآخر الذين يفضولن الأكل بدون ملح، وكذلك استخدام السكر في المشروبات. هذه الاستجابات يتعلمها الطفل وينمذجها في أسرته، وفي كثير من الحالات تكون هذه الإستجابات لا تعبر عن حالات للتوازن البيولوجي، وبذلك يمكن القول أن سلوك النموذج يكون أقوى من بعض الدوافع البيولوجية.

دراسة حالة

يطور الطفل السلوك العدواني في أسرته، إذ أنه يمثل الضحية، وهو نتاج هندسة لأسرة

لسلوكه، ومن الأمثلة التي توضح كيف تهندس الأسرة لبناء طفل عدواني يصبح ضحية سلوك الأسرة:

- أن الأبوين غير المنسقين في سلوكهما ويتبنيان فرضية الاجبار واكراه الطفل على القيام بسلوكات يمثلون نماذج سيئة له (إعمل كذا، إسمع ولاتناقش، لا تأكل شوكلاته، عند قدوم الضيوف لا تتحرك.
- يقوم الطفل بنمذجة سلوك الوالدين ضمن اخوته وأفراد الأسرة والأصدقاء (الإمتثال والطاعة، حط رأسك بين الروس وقول يا قطاع الروس، أنا مش أحسن من أخوي الأكبر مني).
- إن مشاهدة الطفل لأخيه العدواني يوفر بيئة مناسبة لتطوير سلوك عدواني لدى الأخ (يستجيب أخ الطفل العدواني باستجابة عدوانية متعلمة، السلوك والفعل أقوى من القول، الطفل أكثر تأثيراً على أخيه من الأطفال أو الأفراد الآخرين).
- يسهم أفراد الأسرة في زيادة وتطوير مصادر غضب الطفل وقهره، ويعمل ذلك على زيادة احتمال تعرض الطفل للقهر والعقاب (كل واحد في الأسرة يريد أن يضربني، كلهم أعدائي ويكرهونني لذلك يضربونني، لماذا لا يحبونني بدلاً من الكراهية والاعتداء على).
- إن افراد الأسرة حينما يتوقفون عن التواصل مع الطفل يصعدون الصراعات بين أفرادها، وهذا يسهم بدرجة كبيرة بزيادة السلوكات العدوانية وتطوير مفهوم ذات متدني ويصعب عليهم تعلم مهارات اجتماعية ايجابية (ما لهم الكل يشتم ويصرخ في الكل، زعيق – صراخ – انتقادات –كراهية، أين الأمن ؟).

إن الأمثلة السابقة تمثل حالة نموذجية حينما يكون الأب نموذجاً سيئاً، إن هذه السلوكات تجعل الأحداث اليومية تحفر نتائج سلبية في ذاكرة الطفل التي يمكن مشاهدتها بحيوية وفاعلية. لذلك فإن سلوك الوالدين السيء يمكن نمذجته، ويعود على الطفل بنتائج سلبية يمكن أن تتحدد بما يلي:

- تطوير سلوك عدواني.
- تطوير سلوك غير اجتماعي نامي متكامل غير سوي أحياناً.

- تطوير مفهوم ذات سلبية، كراهية الذات.
- عدم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- فشكل الطفل في إقامة علاقات صداقة حميمة أو دافئة.
- الصعوبة في التعامل مع المشاكل.
- حل المشكلات بطريقة سلبية تدميرية.
- يفتقر الطفل إلى أسس التعاون في التعامل مع الآخرين. وسيطرة السلوكات غير الاجتماعية على سلوكه، مما يجعل الآخرين ينبذونه (قطامي، **2004**).

مصادر تعلم الطفل للسلوك ونمذجته

إن تعلم الطفل ونمذجته للسلوكات المختلفة، سواءً كانت سلوكات عدوانية، أو اجتماعية تأتي من مصادر مختلفة، وفي كثير من الحالات لا ينتبه إليها الوالدان أو المعلمون.ويرجع ذلك الى النماذج المتعددة والمتنوعة التي يتلقى الطفل منها رسائل السلوك، وحيث لا يستطيع أحد التدخل في صياغة فهمه أو اختياره أو نمذجتها كمدخل تعلمي منمذج.

ويرجع ذلك لان الطفل بطبيعة عميل اجتماعي رغم سيطرتنا وتدخلنا، أو تباهينا بأننا نضبط كل شيء، وأن نمو وتعلم الطفل مضبوط تماماً.

ويظهر الطفل وكأنه ضحية لكل هذه التأثيرات، ويطلب منه أن يأخذ قراراً فيما ينتبه إليه وما يهمله، على الرغم أنه،لا يكون في حالة ذهنية ونمائية تسمح له بذلك، وبالنتيجة تتطور لديه صراعات اجتماعية جراء تأثير العناصر التي تقع تحت بصره والتي تشكل بطبيعتها نماذج بالنسبة له وهي:

1- الوالدان. 2- الرفاق. 3- الإعلام. 4- المواد القرائية.

نمذجة الدور

تسهم العوامل البيئية التي يتعرض لها الطفل أثناء مرحلة نموه في تطوير دوره الجنسي (ذكراً أم أنثى)، ويسهم تعرضه لذلك في اختيار وتبني الدور الذي يتناسب ومكونات الطفل الشخصية الملاحظ للنموذج وخصائصه، لذلك يطور أفكاره، وأنماط سلوكه، واختيار ألعابه أثناء الشراء أو الاختيار.

ومن مصادر تعلم الطفل للسلوك المنمذج:

1- سلوك الوالدين. 2- سلوك الرفاق.

3- سلوك المعلمين. 4- وسائل الإعلام.

5- الألعاب. 6- الأدوات الجنسية المنمطة.

إن مدخلات الأطفال السلوكية تعمل على تنظيم خبراتهم الذهنية لكي يتم فيها معالجة هذه المواد مع خبرات الطفل المخزونة لديهم لكي تظهر على صورة أداءات منمذجة معرفياً، وذهنياً، وتظهر فيما بعد على صورة اختيارات أدائية، وسلوك هادف.

الإساءة للطفل

تؤكد البحوث ذات العلاقة أن الإساءة مرتبطة بالدرجة الأولى بمعيارين أساسيين:

1- وقوع الأذى، حيث تكون معاناة الطفل نتيجة واضحة لوقوع أذى ملموس وواضح عليه مثل: كسر، حرق.

2- وجود عوامل خطرة قد تنذر بوقوع إساءة، والتي تتضمنها كل أنواع الأذى مثل: مشاهدة حالات عنف بين الوالدين، حيث أثبتت الأبحاث أن عدد الأطفال الذين يقعون تحت الخط يشكلون ثلاثة أضعاف الأطفال الذين يتعرضون لأذى واضح (Sedlak & Broadhuurst, 1996).



تعريف الإساءة للطفل

الإساءة للطفل مسألة قديمة قدم التاريخ نفسه، ولكن قبول هذه المشكلة على نطاق واسع والإعتراف بوجودها لم ير النور إلا مؤخراً، إذ توجهت الأبحاث نحو دراسة هذه الظاهرة وفهمها، وربما يعود الإهتمام بهذه الظاهرة إلى حقيقة إنتشارها على نطاق واسع، لا سيما في المجتمعات الصناعية، وعلى سبيل المثال فإن وجود مثل هذه الظاهرة في الولايات المتحدة الأمريكية قد دعا إحدى حكوماتها مؤخراً للقول بأنها أزمة وطنية، فقد تم الإبلاغ عن 1.3 مليون حالة خلال عام 1996 بزيادة مقدارها 132% عما كانت عليه في العقد الماضي، ولا شك أن الرقم الحقيقي أكبر من ذلك بكثير، لأن كثيراً من الحالات لا يتم التقرير عنها.

وتعرّف الإساءة بأنها القيام بفعل أو الإمتناع عن فعل يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والعقلية والنفسية والإجتماعية والروحية وسائر عمليات نموه للخطر (إدارة حماية الأسرة، الأمن العام).

وهي في جوهرها خيانة للثقة، واساءة في استخدام السلطة، حيث أن تأثير الإساءة ونتائجها يؤدي إلى تدني إحساس الطفل بقيمته الذاتية (NSPCC 1999).

أنواع الإساءة

1- **الإساءة الجسدية**. وتتضمن الاعتداء على الأطفال الذي يؤدي إلى حدوث ألم، جروح، الضرب المبرح، رضوض وكدمات، حروق، عظام مكسرة وإصابات أخرى.

2- **الإساءة الجنسية**. تتضمن التعليقات الجنسية، الوقوع في الحب، ممارسة الجنس، وأية أشكال أخرى للإستغلال الجنسي.

3- **الإهمال الجسدي**. يشير إلى ظروف المعيشة التي لا يتلقى فيها الأطفال الغذاء الكافي، الملابس، الرعاية الصحية، أو الإشراف.

4- **الإهمال الإنفعالي**. ويشير إلى الفشل في تقديم الرعاية التي يحتاجها الأطفال لتلبية احتياجاتهم من العطف والدم المعنوي.

5- **الإساءة النفسية**. وتتضمن أفعالاً مثل الإستخفاف، الإذلال، جعل الطفل كبش فداء، وارهابه، مما يؤدي إلى تدمير الوظائف الإنفعالية الإجتماعية أو المعرفية لدى الطفل.

ورغم أن جميع الخبراء يعترفون بوجود هذه الأنماط الخمسة من الإساءة للطفل إلا أنهم لا يتفقون على معايير محددة لحدوثها، وتبرز المشكلات الكبرى في الحالات الغامضة التي لا يكون هناك إتفاق على إعتبارها إساءة للطفل، فالجميع يوافق على أن كسر العظام، الحرق بالسجائر، وآثار العض هي من أنماط الإساءة البدنية، ولكن القرار يصبح أكثر صعوبة في حالات اللمس التي تصدر عن البالغين أو الإهانات التي توجه ضد الأطفال.

ويرى بعض الباحثين أن الإساءة النفسية والجنسية هي أكثر الأشكال خطورة، ويمكن أن تكون نسبة الإساءة النفسية هي الأكبر، إذ أنها تصاحب أو ترافق معظم الأنماط الأخرى، ويُعد سنوياً تقرير عن أكثر من مئتي ألف حالة إساءة جنسية في الولايات المتحدة الأمريكية، مع أن هذه الأرقام أقل بكثير من الرقم الحقيقي، إذ أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية قد يعانون من الخوف والإضطراب والذنب، وعادة ما يتم الضغط عليهم كي يلتزموا الصمت، ورغم أن الأطفال في الأعمار المختلفة عُرضة لهذه الإعتداءات إلا أن الفئة الأكثر عرضة للإستغلال الجنسي هم أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة.

حماية الطفل من الإساءة وترسيخ حقوقه بالتشريعات والإتفاقيات

يرسخ القانون الأردني حقوق الطفل عبر التشريعات التي تعنى بالطفولة، من خلال المصادقة على الاتفاقيات والمعاهدات الدولية الخاصة بالأطفال، والتعاون مع الجهات الحكومية وغير الحكومية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في تطوير آليات لحماية الأطفال وتمتعهم بحقهم في التعليم المجاني لتحقيق نموهم البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي.

وخلال افتتاح المؤتمر الأول للبرلمانيين العرب حول حماية الطفل الذي نظمه مجلس النواب الأردني بالتعاون مع الاتحاد البرلماني العربي وبدعم من الاتحاد البرلماني الدولي و(اليونيسيف) ظهر أن هناك العديد من الشواهد الواضحة على مدى التزام الأردن بتطبيق آليات حماية الطفل، مثل تأسيس إدارة حماية الأسرة ضمن مديرية الأمن العام لتتعامل مع الحالات المتعلقة بالعنف الأسري.

وتكمن أهمية المؤتمر في انه أول مؤتمر برلماني عربي يعقد بهذا الصدد، ويتزامن مع الذكرى الخامسة عشرة لصدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي أقرتها الأمم المتحدة

عام 1989، كما انه يطرح أمام البرلمانات العربية مهمات جدية تتمثل في إطلاق دليل لهم حول حماية الطفل وإيجاد آلية للمتابعة.

والمؤتمر يلقي الضوء على الأوضاع المأساوية التي يعيشها الأطفال في أجزاء من العالم العربي، ولا بد من القول انه إذا كانت البلدان العربية حققت تقدماً ملموساً في هذا المجال فيجب الاعتراف بأننا ما زلنا مقصرين في مجال حقوق الأطفال، سواء من حيث تحديدها أو وضع القوانين أو ممارستها أو تطبيقها ولفت بوشكوج إلى وضع الأطفال الذين يستشهدون كل يوم سواء في فلسطين أو العراق.

وبحث البرلمانيون المشاركون في المؤتمر الاستراتيجيات المشتركة لتعزيز دورهم في تطبيق معاهدة حقوق الطفل خاصة ما يتعلق بموضوع حماية الطفل، فيما يتم وعلى هامش المؤتمر إطلاق النسخة العربية من كتيب حماية الطفل للبرلمانيين الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) والاتحاد البرلماني الدولي.

ويورد الكتيب الوسائل العملية التي يمكن للبرلمانيين العمل من خلالها في مجالات عدة منها قوة التشريع لسن وتفعيل القوانين التي تحمي الأطفال من الاستغلال وتسمح للأطفال بإسماع أصواتهم، ومحاسبة المجرمين عن الجرائم التي ارتكبوها بحق الاطفال، وقوة رصد الميزانيات لحماية الطفل للتأكد من أن برامج حماية الطفل تتلقى الموارد والتمويل والاهتمام اللازم من كافة الجهات الحكومية، وقوة المساءلة البرلمانية للحكومات والمؤسسات.

ويعتبر انعقاد هذا المؤتمر حدثاً مميزاً على طريق التقدم في مجال حقوق الطفل، على الرغم انه ليس هناك بمعيار للحكم على أفضل الطرق التي يجب ان نعامل فيها أطفالنا، رغم من أكبد فشل من اجابتنا هو السماح لأطفالنا أن يكونوا عرضة للعنف وإساءة المعاملة والاستغلال.

وقد عمل المشاركون من الأعضاء البرلمانيين من كافة أرجاء العالم العربي، على الوسائل التي يمكن بها المساعدة في ضمان بيئة آمنة لحماية الأطفال ضد العنف وإساءة المعاملة والاستغلال، والتوصل إلى إعلان مشترك وخطة عمل مستقبلية. أن وجود بيئة آمنة لحماية الأطفال هي مطلب ملّح للعالم بأسره وللعالم العربي، وأن حماية الطفل لا تعني فقط تطبيق الحقوق بل تتجاوز ذلك لتشمل الحماية من كافة أشكال العنف وإساءة المعاملة والاستغلال، وأنه في الوقت الذي تم فيه اتخاذ العديد من الإجراءات الايجابية من جانب الحكومات والمهنيين والمجتمع المدني لضمان حقوق الأطفال، إلا انه لا زال هناك الكثير مما يجب عمله.

وتكمن التحديات المستقبلية للأطفال في العالم أن عدد العاملين منهم يقدر بمائتين وخمسين مليوناً عبر العالم، وهناك ثلاثة عشر ونصف مليون يعيشون في الأقطار العربية وأن عدداً كبيراً من هؤلاء الأطفال يجري استغلاله بأسوأ أشكال عمالة الأطفال مثل الاتجار واستعمالهم كجنود أطفال واستغلالهم جنسيا. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن أكثر من أربعين مليون طفل تحت سن الخامسة عشرة يعانون من سوء المعاملة الأسرية ومن الإهمال في العالم.

وأظهرت دراسة حديثة أجريت حول أطفال العالم العربي أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال يتعرضون للأذى الجسدي والنفسي والفكري بصورة يومية في البيت أو في المدرسة، وأكثر من مليوني طفل قد ماتوا في النزاعات المسلحة في كافة أرجاء العالم في العقد الماضي كما أن عدداً اكبر من ذلك كانوا من الجرحى ولحقت بهم إعاقات دائمة.

وصدر عن مؤتمر الاتحاد البرلماني الدولي وقرار "حماية الأطفال والعناية بهم كونهم القوة الدافعة لمجتمع المستقبل" في عام 2001.

يشار إلى أن النسخة العربية لكتيب البرلمانيين يتم توزيعها في كافة الأقطار العربية، لتستخدم كدليل للعمل على المستوى البرلماني، وتم نشر وتوزيع النسخة الإنجليزية والنسخة الفرنسية في أكثر من 140 بلداً.

وتعمل منظمة اليونيسيف في (158) بلداً بما فيها الأقطار العربية وتضطلع ببرامج لحماية الطفل فيها جميعاً تقريباً وتركز على الأطفال المحرومين من العناية، وإستغلال الأطفال في العمل، والعنف ضد الأطفال، وعلى مدى السنتين الأخيرتين، خصصت المنظمة ما يزيد على (240) مليون دولار لأعمالها في حماية الطفل.

لقد ناضلت منظمة العفو الدولية منذ نصف قرن، تقريباً، من أجل لفت انتباه العالم الى الحقوق المدنية والسياسية؛ واليوم ها هي تشارك في نقاشات حول حقوق الإنسان بنطاقها الأوسع، حيث تسعى من أجل رفع مستوى الوعي بالنطاق الكامل لحقوق الإنسان في جميع نشاطاتها، وتركز على نتناول الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لانتهاكات حقوق الإنسان في تقاريرها الدورية، وفي الوقت الذي تقوم فيه منظمة العفو الدولية بتكثيف التركيز على إجراء التحقيقات، فإنها تمعن النظر في انتهاكات حقوق الإنسان على أيدي

فاعلين غير حكوميين، بما في ذلك مؤسسات الأعمال والمؤسسات الخاصة، ودور الحكومات في التقاعس عن منع مثل هذه الانتهاكات.

والواقع إنَّ حقوق الأطفال تمثل صلةُ الوصل بين مسؤوليات الدولة والعائلة والمجتمع، وبالتالي فانها تتطلب وضع استراتيجيات جديدة للأبحاث والتحركات، وفي هذا الاتجاه، اتَّخذت منظمة العفو الدولية خطواتها الأولى، بقيامها بسلسلة من المشاريع التجريبية، لاستكشاف مجالات لمسؤولية الدولة عن الانتهاكات الخاصة، وتأمل أن تمضي قُدُماً بطريقةٍ تستكمل جهود المنظمات غير الحكومية الأخرى، والمنظمات العاملة في مجال الحقوق الإنسانية للأطفال.

ثقافة الحماية من الإساءة في الأردن

واصل المؤتمر العربي الاول للجمعية الدولية للوقاية من اساءة معاملة الاطفال اعماله، حيث تم خلال اليوم الثاني له مناقشة محور "كشف ومعالجة حالات اساءة معاملة الاطفال، النهج المؤسسي متعدد الابعاد في التعامل مع حالات الاساءة للطفل"، قدمت خمس عروض ناقشت الموضوع وابعاده، وخلال الجلسة الثانية لاعمال المؤتمر تم تناول محور "الموروث الثقافي في مجال حماية الطفل" قدمت ست عروض ناقشت الموضوع من جوانبه المختلفة، ويذكر ان شعار المؤتمر هو "لنكسر حاجز الصمت.. ونعزز الجهود".

قدمت الدكتورة مارسلينا ميان/ رئيسة الجمعية الدولية للوقاية من اساءة معاملة الاطفال، عرضاً حمل عنوان "النهج متداخل القطاعات في حالات اساءة معاملة الاطفال" ذكرت خلاله الى هناك تبادل بين الجمعية ومنظمة الصحة العالمية، وطالبت هنا بزيادة التعاون بين العديد من الهيئات ذات الاختصاص، ووضعت مجموعة من الاعتبارات اثناء العمل على القضاء على اساءة معاملة الاطفال اهمها اقناع الافراد او المؤسسات بالعادات الايجابية التي تخدم الموضوع، لانه من الصعب تخطي هذه العادات التي تعتبر قانون يحكم الافراد، ان تكون معرفة اكاديمية وفنية بالمشكلة، والعمل على دمج العاملين في هذا المجال داخل المجتمعات المحلية، والاقرار بالتغييرات الاجتماعية. واشارت الى مبادئ الوثيقة التي يجري العمل عليها من قبل الجمعية التي تشمل على برامج الوقاية العالمية التي تشمل كل السكان، والعمل على الرابطة بين الطفل وامه اضافة الى الوقاية المنتقاة. فيما قدم الدكتور

ذياب البداينة من المجلس الوطني لشؤون الاسرة، عرضاً للاطار الوطني لحماية الاسرة الاردنية من العنف، التي تعتبر تأكيد من قبل المسؤولين على دور الاسرة والشباب انطلاقاً من التنمية الانسانية التي يركز الاردن عمله عليها، حيث تكمن خطورة العنف الاسري على تهديد عملية التمكين وتنتقل عبر الاجيال، اضافة الى كونها عائقاً امام التنمية البشرية، ولا يمكن تجاهل الاضرار التي تلحقها بحقوق الانسان. والاطار الوطني لحماية الاسرة بدأ بالعمل مع بداية مشروع حماية الاسرة 2000 تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الاسرة، وتشمل حقائق عن العنف وتعريفه داخل الاسرة والمصطلحات المتعلقة به. ويعتبر العنف الاسري متعدد الاطراف والوجوه كما اشار اليه البداينة ومتعدد التعريف، ولا بد من حل المشكلة ايضاً بشكل متعدد وتنظيم الخدمات المقدمة للأسرة والوصول بها لافضل حال. واشار البداينة الى نموذج التعامل مع ضحايا العنف الاسري، التي تشمل مراحل المسح والكشف، تبليغ الجهات المختصة، التقييم الاولي ومرحلة الاستجابة. وقدمت السيدة مارجرت لاينش، عرضاً للاطار التقيمي لعوامل الخطورة على اساءة معاملة الطفل، عبر رؤيتها في ضرورة المواءمة بين الحاجة لتحديد الاذى وحماية الاطفال، وطرحت خلال العرض مجموعة من التساؤلات اهمها لماذا علينا التدخل؟ اهداف التدخل؟ توفير رد متوازن؟..، وذلك من اجل تحقيق وضع افضل للاطفال مع المحافظة على سلامته، والعمل على تطوير برامج تعزز مهارات الطفل المساء اليه، لانه من حق الاطفال التمتع بطفولتهم. واشارت الى المراحل المتبعة في عملية التخطيط لمنع اساءة الاطفال، من خلال الاقرار بوجود المشكلة وتوفير الدعم النفسي المتطور لبعض الاسر التي تحتاج اليه، ومتابعة ما تم العمل به، على ان تكون الوقاية في سلم اولوياتنا. وذكرت لاينش الى الدراسة التي اجريت في لندن عام 1994 التي شملت 202 طفل تم الاساءة اليهم، حيث بينت الدراسة ان 35% من الجانيين تم توجيه الادانة لهم، و 25% منهم وصولوا الى القضاء، و35% لم يتم تقديم اية خدمات علاجية لهم. في حين تناول السيد غييرت كابلير موضوع ذضمان بيئة آمنة للاطفال الضحايا-، تحدث فيه عن مشاهداته اليوم لاثار العنف في الدول العربية كما في العالم من خلال عمله ضمن فريق منظمة اليونيسيف في الاردن، حيث اضاف بان حماية الطفل هي من احد اولويات اليونيسف الخمسة منذ سنتين فقط، التي اضافت الى مهام عملها منذ عشر سنوات ايلاء احترام حقوق الانسان والطفل والمرأة من الاساسيات. لانه تم الادراك بان الوضع مهدد بالخطر، بسبب ما يواجهونه الاطفال من الاستغلال وحرمانهم

من الرعاية المطلوبة، انطلاقا من هذا الموضوع تم التعامل بجدية معه واستكمال بناء ما يسمى (حماية الطفل). واضاف كابلير الى المشاكل الاخرى التي تعترض المنظمة وهي متعلقة بالزواج المبكر وختان الاناث وجرائم الشرف، اضافة الى النزاعات المسلحة حيث يرزخ نحو 25 مليون طفل تحتها، ودعا في عرضه الى العمل على بناء قدرات العاملين والمهنيين وتطوير المناهج والتعامل مع السلوكيات والعادات والتقاليد وتأثير ذلك على الاطفال. وتحدثت السيدة جيرو بيلموريا/ المنظمة الدولية للخط الساخن للاطفال، عن خدمة الخط الساخن للاطفال، حيث تلقى الخط الدولي 10 ملايين محادثة خلال العام الماضي، من قبل اطفال تعرضوا للاساءة، ومع تطور وسائل الاتصال اصبح يصل للمنظمة 10 الاف ايميل من اطفال يتحدثون فيها عن معاناتهم والاساءات التي توجه اليهم. ونعمل على مساعدة البلدان في ارساء خطوط خاصة بهم، من خلال قطاع الاتصالات لتوفير مساعدة مجانية للاطفال وجعل اصواتهم مسموعة لدى الجهات القادرة على ايجاد حلول للاساءات التي يتعرضون اليها. ولتحديد المنطقة التي بحاجة الى وجود خط ساخن بها علينا اتباع مجموعة الخطوات التالية: اجراء دراسة لتقييم الاحتياجات، اجراء مسح للمدينة لمعرفة من اين سيتصل الاطفال، وضع دليل للموارد، تحديد فلسفة ونطاق التطبيق وتحديد هيكل خاص بكل دولة. وفي الجلسة الثانية لاعمال المؤتمر العربي للجمعية الدولية للوقاية من اساءة معاملة الاطفال، تم مناقشة موضوع "الموروث الثقافي في مجال حماية الطفل" حيث قدم الدكتور محمد هيثم الخياط من سوريا، الذي تحدث عن "حقوق الطفل في الاسلام" مدللاً على ذلك بالايات القرآنية والاحدايث النبوبة الشريفة التي اعطت الطفل كامل حقوقه وصانتها. فالحق في الحياة وفي التعبير عن الرأي وفي الحرية والى ما ذلك من الحقوق، هي اساس في الشريعة الاسلامية وحتى القوامة التي اشير اليها في القرآن هي قوامة تعني العناية بالمراة وايلاءها الاهتمام الكافي، كما اشار الخياط على ان الاسلام اكد على الاحياء النفسي للاطفال، من خلال منحه الرعاية النفسية المتكاملة له في مراحل حياته المختلفة. وقدم الدكتور صبري ربيحات من الاردن عرضاً عن "الموروث الثقافي وحماية الاطفال من الاساءة" تساءل خلاله عن هل يختلف مفهوم الموروث من مجتمع لاخر؟ فغالباً ما ما يرتبط المفهوم بالنصوص الدينية والاشعار والخطب والسير، وحينما يرد المفهوم نجد الباحثين يقلبون كتب الدين والحديث ويقيموت الدعوى على اصحاب الاراء المغايرة. ونظراً لغنى التراث لا زال الموضوع خلافياً، والثقافة تشكل نظاماً من القيم والافكار تعمل على

توحيد رؤى الجماعة ومشاعرها ويكسبها الجنسية الثقافية، واضاف ربيحات ان كتب التاريخ تشير الى الى ان قتل الاطفال كان فعلاً يومياً يمارس ضد الاطفال في اليونان والرومان وعمون..الخ، ويعفى منها الابن الاول الذكر واستمر الوضع حتى القرن الرابع الميلادي لكن لم ينهي هذا التاريخ هذه الممارسات. وقدم الدكتور حسان قاسم من جامعة عدن، عرضاً حول "العقاب الجسدي الذي يتعرض له الاطفال" حيث يحاط كثير من المفاهيم المغلوطة والاراء المتباينة، فيبطق احياناً باسم التربية والحرص والحماية، وهو لا يخص ثقافة معينة او مجتمع معين وتمارس في المنزل وفي الشارع وفي المدرسة..الخ. ويعد العقاب الجسدي في الاسرة من اكثر الانواع شيوعاً وانتشاراً، ويجهل الكثيرين منهم نتائجه السلبية وتأثيراته الجسدية والنفسية، واشار قاسم الى العقاب الجسدي هو استعمال القوة الفيزيائية او المعاملة المهينة، وله عد اشكال كالضرب باليد، الهز، الركل..الخ. واشار قاسم الى دراسة حول الموضوع اجريت في اليمن شملت 1325 طفلاً من المدارس الريفية، حيث تبين ان هناك شيوع للعقاب الجسدي، حيث استخدمته 80% من الامهات في المناطق الريفية و95% في المدينة، كما بينت الدراسة ان الأطفال الفتيان تلقوا صفعات اكثر من الفتيات، وكلما انخفض المستوى التعليمي للأمهات كلما ازدادت امكانية استخدامهن للعقاب الجسدي ضد اطفالهن. وتحدث السيد باولو ديفيد / مكتب المفوض السامي لحقوق الانسان، حول "المعايير الدولية لحماية حقوق الطفل"، حيث اشار الى الدراسة التي قاموا بها وهي مراقبة وضع الاطفال لمدة عشر سنوات، وتتمثل اهداف الدراسة في توفير صورة معمقة لمدى واسباب ونتائج العنف ضد الاطفال، توليد فهم وطني للعنف ضد الاطفال وايجاد مصادر متخصصة للاطفال للبحث عن الانظمة الموجودة لحماية الطفل. والدراسة تبنت تعريف الطفل في الفقرة (1) من اتفاقية الطفل الدولية، حيث تطرقت الى الممارسات السيئة فيما ذلك موضوع الختان والزواج المبكر، جرائم الشرف، العنف الشخصي، العنف في المدارس العسكرية، حيث تقضي الرعاية المقدمة من قبل المؤسسات المختلفة سواء بالسجن او تعذيب العلاج من العنف. والعمل على اجراء بحوث حول المواضيع المهملة مثل العنف في المدارس العسكرية او في الالعاب الرياضية. وقدمت الاستاذة ريم ابو حسان/ جمعية ضحايا العنف ورقة عمل حول "المسائل القانونية في مجال حماية الطفل"، ذكرت خلالها الى حماية الطفل نصت عليها العديد من الاتفاقيات الدولية كاتفاقية حماية الطفل، وفي الاردن هناك قانون حماية الطفل من الاساءة، قانون

العقوبات الاردني الذي ينص على معاقبة من يقوم بالاساءة بالطفل، قانون اصول المحاكمات الجزائية وقانون الاحداث الاردني. وهناك عدد من الاشكالات التي تبرز عند الحديث حول حماية الطفل من الاساءة في توفير الدولة الحماية وبين احترام حرية الاسرة، حيث تقع المسؤولية الاولى على الابوين، ويجب وضع حدود بين الاسرة والدولة، وهناك اشكالية اخرى تتمثل في التوازن بين حق المتهم في محاكمة عادلة وحق الطفل في الحماية، ودعت الى العمل على فصل الجاني وليس الطفل المساء اليه. واشارت ابو حسان الى الصعوبات التي يواجهها امر الابعاد هذا، مثل امكانية ان يقوم احد الابوين بطلب للسلطات الرسمية وهو امر مؤقت، ولا بد من وجود شخص يقوم بالاهتمام بالطفل، والصعوبة الاخيرة تكمن في اصدار امر بالقاء القبض على المسيء.

إهتمام دولي واحصاءات عالمية

بدأ الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينات من القرن الماضي، بظهور أول إعلان لحقوق الطفل في العام 1923. وقد التزم قادة الدول الذين حضروا مؤتمر القمة العالمي من اجل الطفل عام 1990 والذي تمت الموافقة خلاله على "اتفاقية حقوق الطفل"، على الاسترشاد بمبدأ " لأطفال أولاً " الذي ينص على ايلاء احتياجات الأطفال الأساسية الأولوية العليا عند تخصيص الموارد، في السراء والضراء، وعلى جميع المستويات الوطنية والدولية وكذلك على مستوى الأسرة نفسها.

وبالرغم من أن مجلس جامعة الدول العربية قد اتخذ على مستوى القمة التي عقدت في عمان مارس2001م قراراً بتبني "الإطار العربي لحقوق الطفل" وهناك استعدادات لمؤتمر طفولي هام كان من المقرر انعقاده في سبتمبر 2001م لكنه تأجل الا انه ما زال الطفل في اسرته غير محمي من وجود العنف الموجه ضده.

وهناك اسهامات دولية لمنع استغلال الطفل جسدياً ومن ضمنها المؤتمر الذي استضافته السويد ونظمته منظمة الامم المتحدة ومجموعة المنظمات غير الحكومية من اجل اتفاقية حقوق الطفل.

وانتج المؤتمر اعلان هام يقضي باهمية التحرك لوضع حد للاستغلال والاساءة الجنسية التي يتعرض لها الاطفال على ان يشمل التحرك المستوى المحلي الوطني والاقليمي والدولي.

بالرغم من كل التحركات الدولية للاهتمام بحقوق الطفل الا ان 29 دولة فقط اعتمدت خطة عمل تشمل حملات توعية وتشديد القوانين ذات الصلة بظاهرة استغلال الأطفال جنسياً.

هذا بالنسبة لحماية الطفل من الخطر الخارجي فماذا عن الخطر داخل الاسرة !!

إن البحث عن الدمار داخل الاسرة صعب اذ لا نستطيع ان نحدد بدقة عدد الاطفال الذين تعرضوا في العالم العربي الى تحرش جنسي داخل اسرهم لتكتم الاطراف المعنية فقط نورد هنا بعض الامثلة لدول عربية اعلنت عن الاحصاءات:

أولاً: في الأردن

تبين سجلات عيادة الطب الشرعي في وحدة حماية الأسرة بالاردن ان عدد الحالات التي تمت معاينتها خلال عام 1998 قد بلغ 437 حالة، شملت 174 حالة إساءة جنسية على الأطفال كانت مصنفة حسب ما يلي:

(48) حالة إساءة جنسية، كان المعتدي فيها من داخل العائلة، و 79 حالة إساءة جنسية كان المعتدي فيها معروف للضحية - قريب او جار او غيره، و47 حالة كان الاعتداء على الطفل فيها من قبل شخص غريب.

ثانياً: في لبنان

أظهرت دراسة صادرة عن جريدة لوريان لوجور ان المغتصب رجل في جميع الحالات، وان الضحية شملت 18 فتاه و10 صبيان تتروح أعمارهم بين سنة ونصف - 17 سنة. واشار المؤتمر الرابع اللبناني لحماية الأحداث الى ارتفاع عدد الاعتداءات الجنسية على القاصرين خاصة الذكور منهم، على يد اقرباء لهم أو معتدين قاصرين.

ثالثاً: في مصر

تشير أول دراسة عن حوادث الأطفال في مصر أعدتها الدكتورة فاتن عبدالرحمن الطنباري أستاذ الإعلام المساعد في معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس الى ان حوادث الاعتداء الجنسي على الأطفال تمثل 18% من اجمالي الحوادث المختلفة للطفل.

وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحادث بالطفل الضحية فقد اتضح ان النسبة هي 35% له صلة قرابة بالطفل و 65% ليست له صلة بالطفل.

رابعاً: في سراييفو

ذكر عبد الباقي خليفة ان هناك دراسة إعدت مؤخراً في كرواتيا، اثبتت ان واحدة من كل اربع فتيات تعرضت للاغتصاب على يد اقربائها. وان كل واحد من ستة شباب يتعرض للاغتصاب، وان 90% من الاناث والذكور يمارسون الجنس دون سن الثامنة عشرة ثلثهم مع الاقارب و 40% مع الجنس الواحد. ويقول الاطباء الذين يعالجون حالات دون سن العاشرة، ان بعض الاطفال لا يمكن ان يعودوا للحياة الطبيعية، وانه حصل لبعضهم لوثات عقلية بسبب الاغتصاب وبعضهم في حالات نفسية يصعب شفاؤها.

خامساً: في السعودية

لم يسبق ان طرح موضوع ايذاء حرمة جسد الطفل من داخل الاسرة للنقاش. .اعتاد البعض ان يتحدث عن الاساءة الى الطفل او ايذائه بالضرب او الاهمال ثم تدرج المشكلة الاخطر وهي الاعتداء الجنسي سواء من داخل الاسرة او خارجها ضمن الحديث.

وقد ورد في الاونة الاخيرة اهتمام مكثف بالطفل السعودي بشكل عام صاحب انضمام المملكة الى احد المعاهدات الخاصة بحقوق الطفل خاصة وان بيانات التركيب العمري للسكان السعوديين تشير إلى أن نسبة الأطفال في السعودية ممن يبلغ عمرهم 14 عاماً أو أقل تصل إلى 23.49 في المائة من إجمالي عدد السكان السعوديين حسب آخر تعداد ولكن المشكلة تكمن في سرية حالات ايذاء حرمة الجسد داخل الاسرة حيث لا يتحدث الطفل او تتكتم الاسرة خوفا من المعتدى القريب او من الفضيحة وفي كل الحالات يدفع الطفل الثمن. ونحن نتحدث عن هذه الحالات نؤكد وجودها في المجتمعات الإنسانية بشكل عام الغربية منها والعربية، لكننا نثق ان المجتمعات الإسلامية هي الاقدر على احداث التوازن في النفس البشرية من خلال الارتكاز على القيم الاسلامية ومعالجة الافراد الشواذ المتسببين فيها.

وما زالت نسبة الإعتداءات على الطفل غير معروفة في السعودية وبالنسبة لمستشفى الملك فيصل التخصصي، فقد استقبلوا حوالي من 32 إلى 35 حالة تبين أنها تعرضت

للإيذاء، وهذا لا يعني أن تلك النسبة تعكس حجم المشكلة، لأن هناك مستشفيات ومراكز صحية استقبلت حالات مماثلة.

وفي عام 1994م، تم تسجيل 33 حالة إيذاء ما بين ضرب زوجات وانتحار وإيذاء أطفال، بينما انخفض العدد في عام 2000 إلى 17 حالة. وهذا لا يعني تراجع هذه الأعداد أن المشكلة انتهت أو انخفضت حدته ولكن ذلك يرجع إلى خوف الأسرة من المساءلة أو التعرض للتحري من قبل المسؤولين المعنيين سواء في المستشفى أو الشرطة أو الإمارة.

وفي احدث دراسة سعودية حول ايذاء الاطفال توصلت نتائج دراسة استطلاعية حديثة بمدينة الرياض أعدتها الدكتورة منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود بعنوان "إيذاء الأطفال.. أسبابه وخصائص المتعرضين له" أن المستشفيات تقوم بتبليغ الشرطة عن حالات الاساءة الى الطفل اذ ان الأهل يحضرون الاطفال على أنهم مصابون بحادث أو أي مبرر آخر فيكتشف الفريق الطبي أن الطفل تعرض للإيذاء ويبدا بالتحري ومتابعة الحالة للوصول إلى الحقيقة.

وتؤكد النتائج أن الأطفال لا يتعرضون للإيذاء فقط من الأم أو الأب، بل من الخدم والمربيات أو الأقارب أو الجيران. وتبين نتائج الدراسة أيضاً أن أكثر أنواع إيذاء الأطفال التي تعامل معها الممارسون هي حالات الإيذاء البدني بنسبة تصل إلى 5.91% ويليها حالات الأطفال المتعرضين للإهمال بنسبة 3.87% ثم حالات الإيذاء النفسي، ويليها الإيذاء الجنسي، ثم من يتعرضون لأكثر من نوع من الأذى من هذه الحالات التي تعامل معها الممارسون في المستشفيات.

المؤسسات التي تتصدى لحماية الأطفال من الإساءة في الأردن

تزخر الأردن بالعديد من المؤسسات التي تعنى بالأم والطفل والأسرة عموما، لكنها قليلة تلك المؤسسات والجهات التي تتصدى لظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال أو الإساءة للطفولة عموماً. والحقيقة ان دول العالم العربي تهتم بقضايا الطفولة ولكن فيما يتعلق تحديداً بانتهاك حرمة جسد الطفل داخل الاسرة فان الجهود حثيثة فضلاً عن ان بعض الدول لا تعتر. بوجوده كظاهرة تستحق العلاج، وعبر بحث متواصل وجدنا ان تجربة الاردن جديرة بالطرح كتجربة واعية وفاعلة.

ففي عمان انشأت وزارة الداخلية الأردنية ادارة حماية الاسرة وأوكلت إليها مسئولية مواجهة جرائم الاعتداء في العاصمة عمان كخطوة أولى قابلة للتعميم، قوبلت بالمعارضة الشديدة من البعض ثم اثبتت نجاحها من خلال النتائج التي حققتها في عام 1998 وفي العام الذي أنشئته الإدارة وصلت إليهم 295 حالة تحرش جنسي ضد الأطفال، مثلت حالات زنا المحارم نسبة غير متواضعة منها. وفي العام التالي، وبعد أن اتسع نشاط الإدارة واتسعت معرفة الناس بها، فقد تم التعاون معها ففي عام 2000 فقد عملت الإدارة علي معالجة631 في الاطراف وفي عمان ايضاً، وبعد ذلك تم افتتاح "دار الأمان" وهو اول مركز متخصص في الوطن العربي في مجال حماية الاطفال من مختلف صور الانتهاكات، وهو متخصص اساسا في اعادة التأهيل ومعاملة ضحايا الانتهاكات.. الاطفال واسرهم، ويستقبل المركز كل انتهاكات الاطفال سواء كانت جنسية او بدنية او بسبب الاهمال.

ويكاد يقتصر الأمر على مؤسستين أو ثلاث فقط تعنى بمعالجة واحتواء ظاهرة "إساءة الأطفال" وهذه المؤسسات، هي:

أولاً: وحدة حماية الأسرة

أنشئت وحدة حماية الأسرة في الأردن عام 1997 وباشرت عملها عام 1998، ويتكون كادر حماية الأسرة من 37 شخصا سواء كانوا أطباء شرعيين أو إخصائيين نفسيين وغيرهم من الموظفين.

ويتم التعامل مع ضحايا العنف الأسري الذين يراجعون الإدارة بما يتلاءم وحقوق الإنسان، وتكمن أهمية إدارة حماية الأسرة في مواجهة التغيرات والتحولات في المجتمع الأردني المتعلقة بضرورة تحفيز ضحايا العنف الأسري للتقدم بالشكوى إلى الأجهزة الرسمية، وتكمن أهميتها أيضا في زيادة حجم قضايا الاعتداء الواقعة على النساء والأطفال وتطور نوعيته (طبيعة الجرم).

وتتبع الإدارة في تحقيقها السرية وخصوصية القضية. وبدأت الإدارة بمشروع تجريبي، وهو التصوير بالفيديو عند بدء التحقيق بالاتفاق مع المجلس القضائي ووزارة العدل، ويذكر أن من يقوم بالتحقيق مع الذكور ضابط، أما الإناث فتحقق معهن ضابطة. ويتم في إدارة حماية الأسرة الفصل ما بين الضحية والجناة، ويتم فحص الجناة أيضاً إذا كان هناك أي اعتداء جنسي.

وتتلقى وحدة حماية الأسرة الأخبار والشكاوى عن قضايا الاعتداءات الجنسي سواء كان الفاعل من داخل الأسرة أو من خارجها، وقضايا الإيذاء الجسدي الواقعة على الأطفال والنساء من داخل الأسرة، وتتولى التحقيق في هذه القضايا، وذلك ضمن حالات تراعى فيها الظروف النفسية والاجتماعية للضحية، مع مراعاة السرية والخصوصية وإرسال القضايا للجهات القضائية والإدارية المختصة القيام بإجراءات الفحص الطبي لهذه القضايا داخل الإدارة بإشراف طبيب من المركز الوطني للطب الشرعي، مستعيضين بذلك عن إرسال الضحايا للمستشفيات العامة كما كان يجري سابقا، وتجنيبهم أي ضغوطات نفسية، بالإضافة إلى وضع برامج للتوعية والإرشاد بموضوع العنف الأسري.

وقد إستحدث جهاز الأمن العام في الأردن إدارة لحماية الأسرة مناط به قانوناً حماية أرواح وأعراض وسلامة أبدان المواطنين ويقوم بمهامه بمساعدة الضابطة العدلية في التحقيق وجمع الاستدلالات والأدلة والقرائن التي تثبت ارتكاب الجريمة، أما عن أهم المبررات التي دعت إلى استحداث هذه الأداة فهي:

1- الزيادة في حجم قضايا الإعتداء الواقعة على النساء والأطفال في الآونة الأخيرة وذلك بالاستناد على إحصائيات مديرية الأمن العام.

2- المسار الجديد في الأساليب الجرمية المرتكبة في هذه الاعتداءات.

3- ضرورة تغيير أساليب التحقيق والمقابلات مع ضحايا العنف الأسري بما يتلاءم وحقوق الإنسان.

4- مواكبة التغيرات والتحولات في المجتمع الأردني المتعلقة بضرورة تحفيز ضحايا العنف الأسري للتقدم بالشكوى إلى الأجهزة الرسمية.

5- اضطلاع الدولة بواجبها في حماية حق الإنسان في سلامة بدنه ووضعه النفسي من الاعتداءات حتى ولو كان المعتدي من ذويه.

أما أهداف إدارة حماية الأسرة فهي:

1- العمل والتنسيق مع الأجهزة الرسمية وغير الرسمية للوصول إلى مجتمع آمن وخال قدر المستطاع من الجريمة.

2- المحافظة على أمهات آمنات لا تمتهن كرامتهن ولا يتعرضن للاعتداء.

3- حماية الأطفال من التعرض للإيذاء بشتى أنواعه.

4- نشر التوعية بين أفراد المجتمع حول مفهوم وضرورات حماية الأسرة وما يمكن أن يتعرض به الأبناء من إيذاء سواء من داخل الأسرة أو من خارجها.

5- تأسيس شبكة اتصالات مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي تتعامل مع قضايا النساء والأطفال وحقوق الإنسان بهدف تبادل الخبرات ووجهات النظر في هذا المجال.

6- إدامة الاتصال مع الدول المتقدمة في هذا المجال لاكتساب كل ما هو جديد وملائم للمجتمع الأردني على هذا الصعيد.

7- تأسيس قاعدة بيانات ومعلومات تعنى بمتابعة ودراسة وتحليل المستجدات في هذا المضمار.

أما واجبات إدارة حماية الأسرة فهي:

1- تلقي الإخباريات والشكاوى عن قضايا الاعتداءات الجنسية سواء كان الفاعل من داخل الأسرة أو من خارجها، وقضايا الإيذاء الجسدي الواقعة على النساء والأطفال من داخل الأسرة.

2- التحقيق في هذه القضايا وذلك ضمن ظروف تراعى فيها الناحية النفسية والاجتماعية للضحية، مع مراعاة السرية والخصوصية، وتوديع القضايا للجهات المختصة.

3- القيام بإجراء الفحص الطبي لهذه القضايا داخل الإدارة بإشراف طبيب من المركز الوطني للطب الشرعي مستعيضين بذلك عن إرسال الضحايا للمستشفيات العامة كما كان يجري سابقاً وتجنيبهم أي ضغوطات نفسية.

4- اجراء الدراسات والأبحاث العلمية في مجال أمن الأسرة والعمل على رصد ظاهرة العنف الأسري وتحليل المعطيات والبيانات الإحصائية والتنسيق مع الجهات المختصة.

5- وضع برامج التوعية والإرشادات بموضوع العنف الأسري.

تتم معالجة قضايا الإساءة والاعتداءات على الأطفال من خلال عدة وانين أهمها قانون العقوبات، وتواجه الإدارة بعض الصعوبات في التطبيق العملي:

1. ضرورة وضع تعريف لمفهوم ضروب التأديب التي يبيحها العرف العام، والوارد في المادة 62 من قانون العقوبات، فهذا المصطلح مطاط ويختلف فهمه من فئة لأخرى.
2. على الرغم من أن المادة 207 من قانون العقوبات نصت على الأشخاص المكلفين بالتبليغ إلا أننا نرى ضرورة إضافة فئات أخرى إلى هؤلاء المكلفين، ومنهم المعلمون والمرشدون، بالإضافة إلى ضرورة تفعيل النص فيما يتعلق بأصحاب المهن الطبية، فعلى الرغم من ورود النص صراحة إلا أنه غير مفعل في كثير من الأحيان.
3. أجازت المادة 158 من قانون أصول المحاكمات الجزائية للمحكمة سماع شهادة الشهود دون سن 15 سنه على سبيل الاستدلال، إلا أن هذه الشهادة لا تعد بينة كافية للإدانة ما لم تؤيد بينة أخرى غير منقولة عنها. فعلى سبيل المثال إذا تعرض طفل للاعتداء ومن ثم أخبره والده عن ذلك ولم توجد بينة أخرى على هذا الاعتداء فإن شهادة الطفل وشهادة والده المنقولة عنه لا تعداه بينة كافية لإدانة المتهم.

ضرورة إيجاد دوائر مختصة في المحاكم تتعامل مع قضايا الإساءة للأطفال والعنف الأسري، مما يستدعي تأهيل وتدريب الكوادر القضائية في هذا المجال.

ثانياً: دار الأمان لحماية الطفل

وفي عمان أيضاً تم افتتاح "دار الأمان" - مركز حماية الطفل "التدخل والعلاج " في عام 1997م وهو أول مركز متخصص في الوطن العربي في مجال حماية الأطفال من مختلف صور الانتهاكات. وهو متخصص أساساً في إعادة التأهيل ومعاملة ضحايا الانتهاكات.. الأطفال وأسرهم ويستقبل المركز كل انتهاكات الأطفال سواء كانت جنسية أو بدنية أو بسبب الإهمال.

ويعتبر برنامج حماية الطفل برنامجاً طموحاً جداً؛ حيث يقوم حالياً عدد من الخبراء والمهنيين في مجال تنمية وسلامة الطفل بوضع الخطط لتطوير وتوسعة وسائل التدخل والعلاج والوقاية من خلال العديد من المشاريع التي تشمل: تصميم وتطوير وعقد برامج

تدريبية، وجلسات علاج، واستشارات قانونية ونفسية، إضافة إلى عدد من المحاضرات، والمواد الإعلامية المسموعة والمرئية، وبرامج متلفزة تعالج تلك القضايا.

وتم لإيجاد خط ساخن ضمن البرنامج لسلامة الطفل يقوم على إدارته خبراء مؤهلون للإجابة على الاستفسارات وتلبية احتياجات الأطفال والأهالي بدون أن يضطروا لكشف هويتهم، بالإضافة إلى تقديم الاستشارات وخدمات التحويل المناسبة لحاجات المتصلين.

وينظر إلى دار الأمان على أنه أول مركز إيوائي من نوعه في الأردن والعالم العربي مخصص لاستقبال حالات الإساءة للأطفال، والذين يقعون تحت خطر محقق جسدي جنسي أو نفسي إذا بقوا في بيئاتهم الأولى، ويعد مؤسسة متخصصة تؤوي وتعالج الأطفال المساء إليهم نفسياً وطبياً واجتماعياً وتعليمياً، بالإضافة إلى إعادة تأهيل أسرهم. وقدرة الدار الاستيعابية حالياً هي 20 طفلاً تتراوح مدة إقامتهم من يوم إلى 9 أشهر بعدها يتم إعادة دمجهم إما في أسرهم بعد تأهيلها أو أقاربهم أو إلى مراكز تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية.

ويقدم مجموعة من الأنشطة والبرامج التالية:

1- الإرشاد والمشورة للأطفال المساء إليهم وأسرهم.

2- توعية الأطفال على الوقاية من الإساءة والإهمال.

3- عقد ورش توعية للمهنيين بأنواعهم على التعامل التفكيري واللعبي مع أطفال الحي على ملاحظة وكشف الإساءة لدى الأطفال مثل الأطباء والممرضين والمعلمين والعاملين في المراكز الترفيهية والعاملين الاجتماعيين وضباط الشرطة والمحامين وعلماء الدين.

4- نشر المعلومات (حملات التوعية) من خلال المحاضرات والحملات الإعلامية وبرامج الراديو والتلفزيون الحالية.

5- القيام بالأبحاث وجمع المعلومات الخاصة بالإساءة وبالفئات والمجموعات المختلفة المستفيدة من خدمات مركز الوقاية.

6- دراسة الأنماط السائدة التي تهدد سلامة الأطفال والاستقرار الاجتماعي للأسر الأردنية.

7- تبادل المعلومات والتشبيك مع الهيئات المحلية التي تعنى بحماية الطفل.

8- خدمات التحويل لأسر الأطفال لدوائر الإغاثة والمعونة وغيرها.

ثالثاً: برنامج أطفال نهر الأردن

مؤسسة نهر الأردن واحدة من هذه المؤسسات التي تعنى بالطفل عموما، وقد أطلق عام 1997 "برنامج أطفال نهر الأردن" تحقيقاً لإيمانها العميق بأن المصلحة العامة للأطفال يجب أن تكون في مقدمة الأجندات الوطنية، وأن مستقبل الأجيال القادمة هو من أولويات المجتمع الأردني. ويلتزم برنامج أطفال نهر الأردن بتقديم الدعم العلمي والأخلاقي والقانوني لضمان تنمية قدرات الأطفال لأقصى الحدود.

ويهدف إلى تطوير برامج وخدمات للأطفال من عمر ما قبل الولادة حتى سن 18 عاماً، مبنية على المعرفة الحديثة بتنمية الطفل والأسرة، كما يهدف إلى خلق مجموعات داعمة للأطفال والقائمين على رعايتهم (الأسر والمعلمين) في المجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام.

ودعماً لهذه المؤسسات فقد أعلن المجلس الوطني لشؤون الاسرة عن ادخال مساق مدخل الى العنف الاسري كمتطلب اجباري لطلبة البكالوريوس في جامعة مؤتة، وأن المساق يهدف الى تعريف الطلبة بمشكلة العنف الاسري وتمييزه عن غيره من اشكال العنف.

ويعرض المساق اشكال العنف الاسري الواقع على الطفل والمرأة والمسن وذوي الاحتياجات الخاصة كما يعرف بواقع العنف الاسري في المجتمع الاردني وطرق الحماية القانونية لضحايا العنف واساليب الوقاية واليات نشر المعرفة والوعي بهذه المشكلة والبرامج والخدمات المتاحة في الاردن لمواجهة هذه الظاهرة.

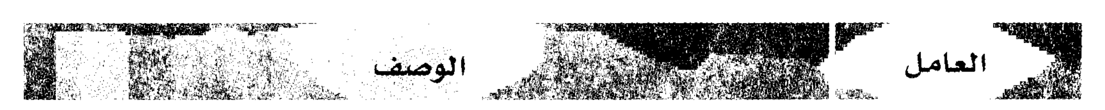
العوامل المرتبطة بالإساءة للأطفال

تشير نتائج الدراسات المبكرة أن سوء معاملة الأطفال قد وجدت جذورها في الإضطرابات النفسية لدى البالغين. وقد أشارت الدراسات الأولى أن البالغين الذين يسيئون معاملة أطفالهم أو يهملونهم يكون لديهم عادة تاريخاً في الإساءة عندما كانوا أطفالاً، ولديهم توقعات غير حقيقية بأن هؤلاء الأطفال يلبون إحتياجاتهم الإنفعالية بأنفسهم، والضبط الضعيف للإندفاعات العدوانية.

وللمساعدة في فهم سوء معاملة الطفل، عاد الباحثون إلى نظرية الأنظمة البيئية، لقد إكتشفوا أن الإساءة للأطفال وإهمالهم تتأثران بكثير من المتغيرات المتداخلة في العائلة، المجتمع، المستويات الثقافية، والجدول التالي يلخص العوامل المرتبطة بالإساءة للطفل:

العوامل المرتبطة بسوء معاملة الطفل

وكلما زادت مخاطر وجود عدد أكبر من هذه العوامل زادت إحتمالية حدوث الإساءة وسوف نتناول هذه العوامل فيما يلي:



العامل	الوصف
خصائص الوالدين	الإضرابات النفسية، تعاطي الكحول والمخدرات، تاريخ في الإساءة كطفل، الإيمان بالقسوة والتأديب البدني، الرغبة في إشباع الحاجات الإنفعالية من خلال الطفل، التوقعات غير المعقولة لسلوك الطفل، صغر سن الوالدين، ومستوى تعليم متدني.
خصائص الطفل	عدم النضج الكافي، المرض الشديد، صعوبة المزاج، عدم الإنتباه والنشاط المعرفي، مشكلات تطورية أخرى.
خصائص العائلة	الدخل المتدني، الفقر، التشرد، عدم الإستقرار العائلي، العزلة الإجتماعية، الإساءة البدنية للأم من قبل الزوج، التنقل الدائم، الفترات الزمنية القصيرة بين الولادات، ظروف معيشة مكتظة، منزل غير منظم، نقص إستقرار وظيفي، ضغوطات الحياة اليومية.
المجتمع	التميز بالعزلة الإجتماعية، نقص في مراكز رعاية الأمومة والطفولة، نقص في مراكز الرعاية الأسرية، نقص في مراكز التوعية والتنمية، نقص برامج ما قبل المدرسة، نقص في مراكز الترويح ودور العبادة لتوفير الدعم للعائلة.
الثقافة	الموافقة على القوة البدنية والعنف كطرق لحل المشكلات.

العائلية

ضمن العائلة هناك أطفال تجعلهم خصائصهم أكثر تحدياً لمهمة التربية، هؤلاء الأطفال يكونون أكثر عرضة للإستغلال والإساءة، ومن هؤلاء الأطفال غير الناضجين والمرضى والذين يتميزون بصعوبة المزاج والذين يعانون من مشكلات في الإنتباه والنشاط الزائد (الفاعلية المفرطة) أو أن لديهم مشكلات تطورية أخرى.

وفي إحدى الدراسات وجد أن الأطفال الصغار الذين يعانون من صعوبات مزاجية والذين تعرضوا للإساءة البدنية، لديهم أمهات يستطعن القيام بالقليل لضبط سلوك أبنائهن. وتعتقد هذه الأمهات أن الفشل في التوافق مع القواعد السلوكية والعناد أو المزاج السيء هي التي تقودهم للتحرك بسرعة نحو القوة البدنية عندم يقوم الأطفال بسلوك سيء.

وعندما تبدأ عملية الإساءة للطفل فإنها تصبح بسرعة جزءاً من علاقات عائلية متآزرة ذاتياً، وجوانب الإثارة البسيطة التي يستجيب لها الوالدان العقابيين هي من مثل - طفل فوضوي مزعج، طفل يسكب كأساً من الحليب على الأرض، الطفل غير المكترث، ورغم أن هذه السلوكات تبدأ بسيطة إلا أنها تتطور وتصبح لاحقاً مشكلات كبيرة، ومن ثم فإن قسوة وعنف سلوك الوالدين تصبح أكثر إزدياداً.

ومع قرب سنوات مرحلة ما قبل المدرسة فإن الوالدين الذين يلجآن للإساءة للأطفال وإهمالهم نادراً ما يتفاعلون مع أطفالهم، وعندما يتفاعلون مع أطفالهم فإنهم نادراً ما يعبرون عن سرورهم وتعاطفهم، أما التفاعل التواصلي فغالباً ما يكون سلبياً من قبل هؤلاء الآباء.

وعلى أي حال فإن معظم الآباء لديهم ضابط ذاتي كافي كي لا يستجيبوا بطريقة مسيئة مع سلوكات أطفالهم غير المناسبة، ولا يعاني جميع الأطفال الذين لديهم مشكلات تطورية من الإساءة لهم. وهناك عوامل أخرى يجب أن تشترك مع هذه الظروف لتؤدي إلى تكوين استجابات والدية متطرفة.

هذا وتلعب الضغوطات التي لا يستطيع الوالدان السيطرة عليها دوراً قوياً في جميع أشكال سوء المعاملة التي تصدر عنهم، ويستجيب هؤلاء الآباء في مواقف التوتر بطريقة إنفعالية شديدة، وفي الوقت نفسه فإن كثيراً من العوامل تعتبر شائعة في البيوت التي

تعاني من الإساءة للطفل مثل تدني مستوى الدخل، البطالة، الخلافات العائلية، ظروف عائلية مثقلة بالأعباء، الإنتقال المتكرر من مكان إلى آخر.

هذه الظروف الشخصية والموقفية تضاعف فرص الوالدين في عدم قدرتهم على تلبية المسؤوليات الأساسية في تربية الأطفال، أو أنهم سوف يلجأون إلى تخفيف الإحتقان والإحباطات التي يعانون منها عن طريق ضرب أبنائهم ومعاقبتهم.

إن الإساءة الواقعة على الأطفال هي مخزون من العنف لدى الآباء، ويكون هذا المخزون في حالة سكون، فمن الحقائق المتفق عليها أن الشخص المسيء في الأعم قد أُسيء له جسدياً، إنفعالياً، جنسياً، أو قد يكون قد أهمل وهو في مرحلة الطفولة مع الحذر من تعميم هذا الإفتراض. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن التعرض للإساءة في الطفولة يُعد سبباً في الإساءة (Klevens, et al, 2000) وقد وجدت بعض الدراسات أن (31%) من الأمهات المسيئات لأطفالهن تعرضن للإساءة الجنسية في طفولتهن، وأن (88%) تعرضن للإساءة الجسدية، فهؤلاء نشأن في بيوت تعسفية خلال طفولتهن، والأمر نفسه يتكرر مع أطفالهن (Graige, 1996).

المجتمع

يعاني غالبية الآباء الذين يمارسون الإساءة لأطفالهم من العزلة الإجتماعية وعدم التمتع بالدعم الإجتماعي غير الرسمي، وهناك على الأقل سببين لذلك، الأول يتعلق بتاريخ حياتهم، فكثير من هؤلاء الآباء قد تعلموا تجنب الآخرين وعدم الثقة بهم، والثاني أن هؤلاء الآباء من المحتمل أن يعيشوا في بيئات توفر علاقات قليلة بين العائلة والمجتمع، كنقص في مراكز رعاية الأمومة والطفولة، ونقص في مراكز التوعية والتنمية، ونقص في مراكز الرعاية الأسرية، ونقص في برامج إعداد الأطفال ما قبل المدرسة. ولهذه الأسباب فإنهم يفتقرون إلى خطوط التواصل مع الآخرين، ولا يوجد من يلجأون إليه للحصول على المساعدة وخاصة في الأوقات العصيبة.

الثقافة

من العوامل الأخرى، القيم الثقافية، والقوانين، والعادات التي تؤثر بشكل عميق في

فرص حدوث الإساءة للطفل، إذ أن الوالدين يشعران بأنهما مثقلين بالأعباء، والمجتمعات التي ترى أن العنف طريقة مناسبة لحل المشكلات توفر بيئة مناسبة لإساءة معاملة الطفل، ولو أخذنا على سبيل المثال توفر مثل هذه الظروف في مجتمع كالولايات المتحدة الأمريكية، وبالرغم من أن كل ولاية من الولايات لديها قوانين مصممة لحماية الأطفال من سوء المعاملة، إلا أن إستخدام القوة البدنية مع الأطفال لا زال موجوداً، إضافة إلى أن البرامج التلفازية التي أدخلت مشاهد العنف إلى غرف معيشة أفراد العائلة، أدت إلى ارتفاع معدلات الجريمة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي ضوء القبول الواسع الإنتشار لسلوك العنف في الثقافة الأمريكية، فليس من المثير أو المدهش أن ما يزيد عن 90% من الآباء الأمريكيين يلجأون إلى الضرب والتوبيخ في وقت أو آخر لتأديب أبنائهم، وفي الدول التي تعتبر العقوبات البدنية فيها غير مقبولة كالصين واليابان ولوكسمبرج والسويد، فإن الإساءة للأطفال تكون نادرة الحدوث.

إن الإساءة منتشرة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها اعتماداً على تعريف الإساءة في ذلك المجتمع، فبعض السلوكات التي تعتبر إساءة في مجتمع ما، قد تعتبر سلوكاً طبيعياً في مجتمع آخر، وهذا التفاوت يعتمد على الحالة الإقتصادية العامة للمجتمع، ومفهوم المجتمع لدور الأسرة، والمفهوم السائد للعقاب البدني، ومستوى الرعاية الإجتماعية المقدمة للأسرة (الحديدي وجهشان، **2001**).

نتائج الإساءة على الطفل

إن الظروف العائلية للأطفال الذين يتعرضون للإساءة، تعيق تطور التنظيم الذاتي الإنفعالي، ومفهوم الذات، والمهارات الإجتماعية، وعبر الزمن يبدي هؤلاء الصغار مشكلات تعلمية وتكيفية خطيرة، بما فيها صعوبات مع الأقران وفشل أكاديمي، إحباط شديد، وقد تصل إلى الإنحراف.

ولكن كيف تحدث هذه النتائج المدمرة ؟ إن الدورات العدائية التي ينقل فيها الآباء الخبرات السيئة التي تعرضوا فيها للإساءة كأطفال إلى أبنائهم، وعلى وجه الخصوص تلك الخبرات القاسية. في حقيقة الأمر فإن السمة العائلية التي ترتبط بقوة للإساءة للطفل هي العنف الأسري، حيث تعامل الأمهات معاملة وحشية، وبشكل متكرر من قبل الأزواج.

والأكثر من ذلك فإن الرسائل التي يستخدمها الآباء للحط من قدر أبنائهم، إذ يتعرضون للإستخفاف بهم والإذلال والرفض والارهاب، ينتج عنها تقدير منخفض للذات، قلق عال، لوم أو تأنيب الذات، وجهود للتخلص من الألم النفسي المتطرف، الأمر الذي يقود في بعض الأحيان إلى محاولة الإنتحار في سن المراهقة. وفي المدرسة فإن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة يمثلون مشكلات إنضباط خطيرة، وتؤدي عدم الرغبة في الطاعة والخضوع وضعف الدافعية وعدم النضج المعرفي إلى تدني في مستوى التحصيل، الأمر الذي يقضي على فرصهم في النجاح في حياتهم. لذا فإن صدمة تكرار الإساءة التي يتعرض لها الطفل يمك أن تقود إلى تغيرات نفسية فسيولوجية تؤثر في وظائف الدماغ، الأمر الذي قد يترتب عليه تزايد فرص إستمرار المشكلات التكيفية.

ويتضح أثر الإساءة من خلال:

1- تدني الوعي الإجتماعي وقبول الأقران:

حيث تساهم عملية الإساءة في تدني قدرة الطفل على التنبؤ والتخمين بردود الفعل الانفعالية للآخرين وعواطفهم ونواياهم وسلوكياتهم، والأمر الذي يؤدي إلى عدم القدرة على التواؤم والتفاعل الإجتماعي (**Chicchatti & Aber, 1995**).

ولقد أثبتت العديد من الأبحاث التي تم إجراؤها والتي تتعلق بالأطفال المساء إليهم ضمن مرحلة الطفولة المبكرة، عدم قدرة واهتمام هؤلاء الأطفال بالتعبير عندما يشاهدون طفلاً باكياً أو خائفاً، مقارنة بأقرانهم من الأطفال الأصحاء غير المساء إليهم، الذين يظهرون الاهتمام والتعاطف مع الطفل الباكي والخائف (**Main & George, 1985**).

كما أن حاجة الطفل المساء إليه لتكوين معنى مرتبط بالأذى الذي يقع عليه يؤدي إلى إحساسه بمشاعر الذنب وملامة النفس، حيث يرفض العديد من الأطفال المساء إليهم الاعتراف بالأذى الذي يقع عليهم، وذلك للاحتفاظ بوجهة نظر ايجابية للوالدين، وعوضاً عن ذك فإنهم يلومون أنفسهم، مما يؤدي إلى مواجهتهم لتحدي مستمر في محاولة تفسير الأذى الذي يتعرضون له، محاولين تجنب الاضطراب العاطفي الشعوري المصاحب للشعور بالذنب العار، والذي من خلاله يفسر سبب تعرضه للإساءة، وتكون هذه المشاعر كنتيجة لبحثه عن المعنى، ولذلك فإن علاقتهم مع الآخرين يكون الطابع فيها الاضطراب والخلل.

2- تدني البعد المعرفي الأكاديمي.

تعتبر المدرسة مجتمع قائم بذاته، تتطلب من الفرد امتلاك عدد من المهارات، ومن ضمن هذه المهارات القدرة على تكوين الاتصال الاجتماعي مع الأقران، والقدرة على الانجاز، والدافعية الذاتية، والأداء في غرفة الصف. ويعاني الأطفال المساء إليهم من ضعف وتأخر في قدرتهم المعرفية الأكاديمية، وقد عزت الدراسات ذلك إلى تدني دافعية الأطفال المساء إليهم الشخصية للتعلم، بالاضافة إلى ضعف استثارته لغوياً وقلة التشجيع وعدم الاعتراف بقدراته وانجازاته من قبل الوالدين أو المعلمين، وتكون النتيجة الحتمية لذلك تدني القدرة على التحصيل والنجاح الأكاديمي.

3- سوء في العلاقة ما بين الطفل وما بين من يتولى رعايته الأولية.

يؤدي سوء معاملة الأطفال إلى ضعف في عملية الارتباط التي من المفترض أن تتكون ما بين الطفل منذ الولادة حتى الإثنى عشر شهراً (**Cicchetti, Totth, & Busch, 1988**). فعلية الارتباط في السنة الأولى من حياة الطفل، تكون من الضعف والسوء بسبب الإساءة والاهمال الذي يتم من خلالها تعريض الطفل لها، الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى ضعف في قدرة الأطفال على تنظيم العمليات العاطفية الإجتماعية النفسية (**Main & Solomon 1990**). فالأطفال المساء إليهم في مرحلة الطفولة المبكرة يعانون من غياب الإثارة والإحساس بالأمن والروتين الذي يساهم بتكوين علاقة الارتباط الآمن، وهذا يظهر واضحاً في تكوين تفاعل ثابت بين الطفل المساء له وبين الوالدين أو من يتولى رعايته، ويظهر نمط ارتباطهم بطريقة تتصف بالفوضى وعدم الأمان، وسلوكيات مختلطة، كالانسحاب، والتردد، والشعور بعدم القدرة، والاحساس العام بالضياع(**Caralson, 1989**). وأكد بحث قام بإجرائه (**Main & Solomon, 1990**) على الأطفال الأصحاء من الطبقة الوسطى أن هذه السلوكات غير شائعة لديهم.

4- المشكلات السلوكية وسوء العلاقات مع الأقران.

يلعب قبول الأقران والتبادل الثنائي دوراً مهماً في العلاقة لتوفير الخبرات الإجتماعية، والدعم الاجتماعي للأطفال، ولهذا تكون علاقات الأطفال المساء إليهم إنعكاساً لأنماط ونماذج العلاقات التي يعرفونها حق المعرفة (**Cicchatti & Lynch, 1995**).

وتنمي الظروف التي يتعرض إليها الأطفال المساء إليهم السلوك العدواني لديهم، وكذلك ضعف القدرة على السيطرة الذاتية، بالإضافة إلى عدم القدرة في تكون والاستمرار في العلاقات الإجتماعية، ومرد ذلك إلى انعدام أو ضعف الثقة بالآخرين (Toedter & Yanushefksi, 1984). فبدلاً من الاحساس بالاستقلال واحترام الذات، نجد أن مفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم، يختلط بين كونهم الضحية والجاني، مما يؤدي إلى أن يجد هؤلاء الأطفال أنفسهم غير قادرين على تحديد الأصدقاء الأقرباء، حيث يجدون صعوبة كبيرة للتفريق بين من يحبهم وبين من لا يحبهم. وفي حالة أن طلبت إليهم أن يذكروا الأشخاص المقربين إليهم، فإنهم ينعتون أكثر الأقران بعداً عنهم بالحميمية، وهذا نتيجة لإختلاط دوائر الثقة عندهم بسبب عدم قدرتهم على الحكم على شكل وطبيعة علاقتهم بالآخرين.

الفصل الثاني

الإساءة الجسدية

- الخلفية التاريخية للإساءة الجسدية.
- الإساءة الجسدية في الوطن العربي.
- مفهوم الإساءة الجسدية.
- المؤشرات السلوكية والأعراض.
- خصائص الأطفال المساء إليهم.
- طريقة إدراك/ ملاحظة الوالدين للطفل.
- ضعف الصحة والإعاقة الجسدية.
- مساهمة الطفل.
- الإساءة الجسدية - أبعادها - مستوياتها.
- أنواع الإساءة الجسدية وشدتها.
- تقييم الإساءة الجسدية.



الخلفية التاريخية للإساءة الجسدية

لقد تطور قانون حماية الطفولة من الإساءة الجسدية عبر الأجيال وعبر الزمن، فما كان مقبولاً اجتماعياً وقانونياً في السنوات السابقة لم يعد مقبولاً الآن. إن الأمثلة على الانتهاك الجسدي مؤلمة ومذلة للإنسانية جمعاء، فهذا طفل يضرب حتى الموت، وآخر يذبح بسكين، وآخر يطلق عليه النار، والكثير منهم يتعرض للضرب المبرح والجلد والحرق.

وللأسف الشديد فإن مصدر الإساءة الجسدية يكون أكثر ما يكون من العائلة، ورغم أن الإساءة الجسدية لها عمق وأثر كبيرين في حياة الطفل إلا أنها تفسد عليه طفولته وحياته كلها، ويكون الأثر النفسي على الطفل أشد قسوة، والمشكلة الكبرى تكون تحت هذه الضربات، تماماً مثل المريض الذي يزور الطبيب ويوجد على جلده حبيبات حمراء، فإن الطبيب لا يعالج هذه الحبيبات الخارجية، ولكنه يعالج أسباب هذه الحبيبات، حيث يكون هناك مرض داخلي هو الذي سبب هذه الحبيبات الحمراء.لذلك عند معالجة هؤلاء الأطفال فلا بد من إجراء تقييم شامل للعائلة والبيئة المحيطة به.

وفي الكثير من الحالات يحتاج الأطفال إى الحماية من قبل القانون، ويقول رادبل (Radbill, 1974) إن تاريخ الاساءة للأطفال هي كابوس مزعج، وقد بدأنا نصحوا مؤخراً منه، إنه لا يفاجئ أن تكون الإساءة للأطفال هي محور الحكايات التراثية القديمة.

فالبنات قد دفن أحياء خوفاً من الفقر، الكثير من العائلات الفقيرة في لندن خلال الثورة الصناعية استخدموا الأطفال في الأعمال الرخيصة، أطفال بعمر خمس سنوات عملوا في مصانع لمدة (14) ساعة يومياً مع المعاملة القاسية لهم لغاية حركة الإصلاح (1802) ومنع عمالة الأطفال حمت فقط الأطفال الذين فقدوا آباءهم، بينما الفقراء استمروا في ارسال أطفالهم الصغار للعمل في هذه المصانع، الوأد كان شائعاً في بريطانيا كما كان شائعاً عند العرب في الجاهلية قبل الإسلام، ولوقت متأخر حتى القرن التاسع عشر، إن 80% من الأطفال غير الشرعيين الذين بعثوا إلى المرضعات ماتوا. (Fraser, 1976)

وفي لندن كان يوجد في السابق شركات تأمين تؤمن على حياة الأطفال حديثي الولادة، فإن مات الطفل فإن الشركة تدفع للوالدين مبلغ التأمين الذي يقدر 3–5 جنيهات، والكثير من هؤلاء الأطفال كانوا يموتون بسبب الحصول على هذا التأمين (Fraser, 1976).

وفي عام 1874 حدثت حادثة كان لها الأثر الكبير على إصدار قوانين وأنظمة تعمل على حماية الأطفال من الإساءة، حيث أن قصة (ماري ألين) التي تركت من قبل أمها دون رعاية، وكانت تعامل بقسوة شديدة من قبل والديها، مما أدى إلى تدخل كنيسة (Caseworker) التي كانت بالجوار، حيث حاولت التفاهم مع الأسرة من أجل إنقاذ الفتاة، ورغم كل المحاولات التي بذلت في هذا الإتجاه، إلا أنه لم تفلح جهودها في حماية هذه الطفلة لعدم وجود قوانين تحمي هؤلاء الأطفال.

وبذلك أصبح من الضروري الاهتمام في الأوساط الاجتماعية لإصدار قوانين لحماية الأطفال من الإساءة من قبل الوالدين والأسرة، وإيجاد مؤسسة تعمل على حماية الأطفال من قسوة وإساءة الوالدين في عام 1874. وقد تم تأسيسيها في الولايات المتحدة الأمريكية على أثر تلك الحادثة التي وقعت في بريطانيا (Stiffen, 1990).

أما في بريطانيا فقد تم العمل على تأسيس مجتمع إنجليزي يعمل على تجنب الإساءة للأطفال من خلال تأسيس أول منظمة تعمل على حماية الأطفال تم تأسيسها عام 1883. (Allen & Morton, 1961)

وفي فرنسا بدأ الاهتمام بأهمية العمل على تجنب الإساءة الجسدية وانتهاك حقوق الأطفال، وذلك عام 1860 عندما بدأ طبيب فرنسي بدراسة 32 طفلاً الذين ماتوا نتيجة للإعتداء الجسدي عليهم، وجد أنه يجب العمل على تخفيف معاناة هؤلاء الأطفال ليس طبياً فقط وإنما العمل اجتماعياً ونفسياً أيضاً من أجل خفض هذه الظاهرة.



وفي عام 1960 قدم هنري كيمب وهو أستاذ في جامعة كولورادو ورقة عمل عن الإساءة للأطفال إلى الأكاديمية الأمريكية في مؤتمر

علمي، وتم بحث عدد من البيانات حيث تبين أن من أهم أسباب الموت لدى الأطفال هو تعرضهم للضرب، وأن هذه النتائج هي إحدى أسباب الفوضى الأسرية. وقد كانت لمثل هذه الورقة أهمية كبيرة في وضع القوانين في جميع الولايات الأمريكية لحماية الطفولة من الإساءة.

إساءة الأطفال أكثرها "إساءة جسدية"



تشير الدراسات التي إهتمت باحصاء حالات الإساءة التي تعرض لها الأطفال أن أكثرها "إساءة جسدية" حيث بلغ عدد الحالات التي استقبلها مكتب حماية الاسرة في عمان منذ تأسيسه 2030 حالة اساءة للاطفال حيث بلغ عدد الحالات العاجلة (636) من المجموع الكلي والحالات المغلقة 1394 ونظرا لزيادة مشاكل وحالات الاساءة بمختلف اشكالها قررت وزارة التنمية فتح اقسام متخصصة للعمل في مجال حماية الاسرة، حيث تم استحداث اربعة اقسام في البلقاء، اربد، الزرقاء، والعقبة وقريبا سيتم افتتاح قسمين في مادبا والكرك.

وقد بلغ عدد الحالات الواردة لقسم حماية الاسرة في الزرقاء (117) حالة والبلقاء (130) حالة واربد (215) حالة والعقبة (43) حالة.

ويشير الباحث الاكاديمي د. فواز الرطروط أن غالبية قضايا حالات الاساءة للاطفال تودع الى الحكام الادرايين وتسوى ضمن مكاتب الخدمة الاجتماعية في مناطق الاختصاص واضاف الباحث ان الاساءة للاطفال تقع في المناطق الفقيرة اكثر من المناطق الاخرى وتوجد بين صفوف الاناث اكثر من الذكور.

واشار الى ان الاساءة لاطفال تقع على اطفال الاسر المفككة اكثر من الاطفال الذين

يعيشون في الاسر الطبيعية وان نمط الاساءة في الغالب هو الاساءة الجسدية اكثر من الاساءة الجنسية والاهمال.

ويشار هنا أن المكتب بدأ عمله في شهر نيسان عام 1998م حيث تم تقديم الخدمة الاجتماعية للفئات المحتاجة من المواطنين والمساعدة في تحقيق هدف ادارة حماية الاسرة وهو الحد من الآثار الناجمة عن اساءة معاملة الاطفال والنساء وتقديم الرعاية والحماية اللازمة لضحايا هذه الاساءات واهم الآليات التي يتم التعامل بها مع الحالات ,المتابعة المنزلية حيث تتم من خلال الجولات الميدانية اليومية لفريق البحث اذ يقوم الباحثون باعداد جدول للحالات المتابعة والقيام بزيارات منزلية للحالات للاطلاع على اوضاعها ومعرفة اهم التطورات الايجابية او السلبية التي طرأت عليها والتأكد من عدم تكرار الاساءة وهناك المتابعة الطبية وهي مساعدة الاسر المحتاجة للمتابعة الطبية من خلال ارشادها لطرق الاستفادة من الاعفاء الطبي وتغطية الكلفة لبعض الفحوصات والعلاجات التي لا تستطيع الاسرة توفيرها.

إن الإساءة الجسدية للأطفال تُعد من أكثر المشاكل جدية بالنسبة للأطفال بالرغم من محاولة إنكار هذه المشكلة وإنكار مداها ووجودها. فبعض الأسر تحاول مساومة الطبيب على إبقاء هذه الإساءة لعدم الذهاب إلى المحكمة، والبعض الآخر يعمل على إخفاء هذه الإساءة بعدة طرق، إن الإساءة للأطفال والاعتداء عليهم لا يرتبط بثقافة معينة أو عرق معين، ولكنه يظهر في جميع المجتمعات مع تفاوت النسب.

إن الكثير من حوادث الإساءة لا نعرف عنها لأنها تحدث داخل البيت، وفي خلوة بين الطفل ووالديه، ولكن الإساءات التي نعرفها هي تلك التي وصلت إلى الأطباء والمستشفيات هي حالات كثير وكثيرة جداً. ففي المملكة المتحدة وصلت عام 1993 إلى 20989 حالة إساءة ثبت منها 1600 حالة، وقد ثبت أن الإساءة الجسدية بنسبة 25% (Daro & Mcuedy, 1993)

وفي أستراليا من 17 مليون نسمة وهو العدد الكلي للسكان، هناك 49721 حالة إساءة للأطفال، منها 20868 حالة إساءة تم التبليغ عنها خلال 12 شهراً كانت نسبة الإساءة الجسدية بنسبة 26%.

وفي أمريكا بلغ عدد حالات الإساءة للأطفال 60000 حالة عام 1974 بينما في عام 1994 ذكرت تقارير الشرطة الأمريكية أنها أجرت خلال العام 186000 تحقيقاً في حالات الإساءة للأطفال، وأن نحو 180 طفلاً ماتوا جراء الاعتداء الجسدي عليهم من قبل آبائهم.

وفي ألمانيا تأخذ المشكلة أبعاداً مخيفة للغاية حيث يقدر حوالي 400000 طفل يساء معاملتهم بقوة في كل عام، فيما تفيد إحصائية الاتحاد الألماني لحماية الطفولة أن العدد يقارب المليون طفل تقريباً. (خليل، 1995)

الإساءة الجسدية في الوطن العربي:

لقد أصبحت ظاهرة الإساءة في الوطن العربي ظاهرة مؤلمة من ناحية ومنتشرة من ناحية أخرى، وبالرغم من عدم وجود إحصائيات رسمية لظاهرة الإساءة الجسدية في الوطن العربي إلا أن هناك العديد من الدراسات التي تبين مدى إنتشار هذه الظاهرة ومدى خطورتها.

ففي المملكة العربية السعودية بلغ عدد حالات الإساءة إلى الأطفال لعام 1991 والتي تم التبليغ عنها من خلال الأجهزة المختصة، لأن هذه الحالات وصلت إلى درجة حرجة لا يمكن التستر عليها، حيث وصلت إلى 14386 حالة منها في مدينة الرياض لوحدها 2925 حالة، وهذه الحالات موزعة على الاعتداء الجسدي، والجنسي، والعاطفي، والاهمال من خلال ترك الأطفال دون رعاية خصوصاً الأطفال حديثي الولادة. (السعودي، 2002)

وتفيد الدراسات بأن العائلات التي يسبب الوالدان فيها الأذى لأطفالهم تعتبر غير ناجحة، وغير سعيدة أيضاً، ويرجع السبب إلى حالات عدة، فقد يكون أحد الوالدين قد تربى في بيت متشتت يفتقد إلى الحب، أو قد تكون الأم قد رزقت بطفلها وهي ما زالت غير ناضجة نفسياً وعاطفياً، ومن الممكن أن تنتج سوء المعاملة تجاه الأطفال عن فارق السن بين الزوج والزوجة.

كما أن الأحوال المادية السيئة للعائلة قد تسبب النفور والقلق الذي يعكس نفسه على الأطفال، وقد يكون السبب إدمان أحد الوالدين أو كلاهما على الكحول أو المخدرات، أو إصابة أحدهما بمرض نفسي يولد العدوانية واللامبالاة العاطفية.

وعلى الرغم من عدم وجود إحصائيات رسمية عربية حول انتشار ظاهرة الإساءة إلى

الأطفال في المجتمعات العربية، إلا أن نظرة سريعة إلى نوعية العقاب المتبع في الأسر العربية تدل على طغيان أسلوب الضرب والأذى الجسدي، والحط من كرامة الأطفال كوسيلة على تأديبهم وإلزامهم بإتباع السلوك المرغوب. وهذه الظاهرة تدل دون أدنى شك على تفشي ظاهرة الإساءة للأطفال في الأسر العربية باعتبارها وسيلة للتربية، فكيف إذا كان الأمر يتعلق بوجود خلل أو أمراض نفسية او إجتماعية بين الوالدين؟ (خليل، 1995)

مفهوم الإساءة الجسدية

وقد تم تعريف الإساءة الجسدية بالعديد من التعريفات منها:

- تصرف يحدث في محيط الطفل والذي يعيقه لأن يصبح إنسانا، ويتضمن هذا صور عديدة وهي: جرح جسدي أو عقلي أو إساءة جنسية أو إهمال شخص مسؤول عن رعاية الطفل.
- الإساءة المقصودة للطفل سواء كان يقع مباشرة ضده أو يعرضه للخطر من قبل شخص أو أشخاص أنيط بهم رعايته بصورة تؤدي إلى إحداث ظروف ومعطيات جديدة تحيط بالطفل من شأنها التأثير بصورة جدية على نموه الطبيعي أو نمو ذكائه وسلوكه الكامن في الجينات الوراثية التي يحملها.
- الإساءة المتعمدة وغير المبررة للطفل والتي تسبب له المعاناة والألم.
- أي فعل يؤدي إلى إيذاء الطفل بشكل مقصود كالشروع في القتل أو القتل أو الضرب المبرح، الخنق، الحريق، وإستعمال أدوات حادة مما ينتج عنه إصابات جسدية خطيرة أو نتائج سيئة.
- شخص تحت سن الثامنة عشرة ويعاني من معاملة سيئة ينتج عنها ضعف واضح في الصحة الجسدية، والعقلية، والعاطفية، والإجتماعية، والتطور السلوكي.
- سلوك أو إتجاه ضد الأطفال والذي يسبب أذى أو ألم للطفل سواء كان جسمياً أو عاطفياً أو جنسياً أو إساءة إجتماعية.
- ويقصد بها تعرض الطفل إلى العدوان والضرب والدفع والانتهاك الجسدي بجميع أشكاله، والعقاب البدني مهما كان مع استسلام الطفل وعدم قدرته على الدفاع عن نفسه.

إن معنى الإساءة في معجم العرب ولسان العرب كانت جميعها متفقة على:

أساء فلان: أي أتى بسيء.

الإساءة: تعني إلحاق الضرر بنا بما يشينهم.

الإساءة: تعني خلاف الإحسان والقباحة والكراهية.

إذن فهي التي ينتج عنها إصابة الطفل بكدمات أو رضوض بسيطة أو شديدة أو جروح بمستويات مختلفة أو كسور أو حروق أو الموت، وتظهر عندما يقوم الراشد بهز أو رج الطفل بشدة أو ضربه ضرباً قاسياً أو رميه على الحائط أو على الأرض أو حرقه بأعقاب السجائر أو غير هذا أو الخدوش، التجمع الدموي وفي أحيان كثيرة هناك بعض الأمور التي تحدد الإساءة نتيجة إساءة واقعة على الطفل منها الموقع، العدد، النمط، عمر الإصابة. بالإضافة إلى أن هذه قد تحدث في الجبهة، تحت الذقن، بروز في العمود الفقري، الحوض، طرف الذراعين، عظم الساق الأكبر، الرقبة، الجذع، الفخذين، جانبي الوجه، نقطة إرتكاز العظم، الردفين، الأعضاء التناسلية، العين، تساقط الشعر من كثرة الشد.

لذا علينا أن نعرف بعض المؤشرات الجسدية، هذه المؤشرات تظهر بوضوح على الطفل المساء إليه، وفي نفس الوقت لا يوجد لها تفسير منطقي، ومحاولة الوالدين إنكار ما حدث مع أولادهم بجملة واحدة " الأطفال دائماً يقعون". ومن هذه المؤشرات:

- وجود الدليل على الإصابة المتكررة.
- زيارات متكررة للعيادات والمستشفيات (ولا تظهر دائماً).
- التأخر في الإستشارات الطبية والعلاج للحالات التي تبدو ضرورية.
- تعارض أقوال الطفل والشخص المسؤول عن الرعاية حول كيفية ونوع الإصابة.
- عدم وعي وإنكار وقوع الإصابة من قبل الشخص المسؤول عن الرعاية.
- تباين ألوان العلامات/ وجود أكثر من علامة.

المؤشرات السلوكية والأعراض

1. الخوف من المواقف بطريقة متطرفة (الخوف من الصوت المرتفع).

2. التغير المفاجئ في السلوك (المزاجية تجاه المواقف، تارة يشعر بالسعادة وتارة يشعر بالإكتئاب).
3. التغيب عن المدرسة.
4. عدم الرغبة في العودة إلى المنزل (إما لأنهم يبقون وحدهم أو لأنهم يتعرضون للإساءة).
5. الملابس غير المتناسقة مع الجو (الملابس الثقيلة في الجو الحار لتغطية الكدمات).
6. عدم الإستمتاع في اللعب وعدم الثقة بالنفس.
7. لا بد دوماً من التفكير بطبيعة الكدمة، مكانها، شدتها، تطابقها مع القصة المروية، الإنتباه لكدمات أخرى.
8. إطاعة الطفل للأوامر والطلبات أقل من المعدل المتوسط.
9. تظهر على الطفل علامات التفاعل السلبي.
10. يبدو غير سعيد.
11. علامات الغضب والعزلة والتخريب.

خصائص الأطفال المُساء إليهم: Charac Teristics of Avused Chikdren

يوصف الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية بأنهم يملكون عدداً من الخصائص السلوكية ناتجة عن الإساءة الجسدية والبعض الآخر عوامل قبلية تجعل التعامل مع الطفل أكثر صعوبة مما ينتج عنه التعرض للإساءة الجسدية خاصة إذا عاشوا في بيئة فيها عوامل مخاطرة متنوعة. وهناك عدد من الخصائص التي توصل اليها الباحثين في هذا المجال، والتي تميز الأطفال المساء اليهم عن غيرهم بحسب نوع الإساءة، وهي كالتالي:

أولاً: الأطفال المساء اليهم جسدياً

لقد وضع بعض الباحثين قائمة السلوكيات التالية لوصف الأطفال المساء لهم جسدياً كما ورد في (Muro & Kotman):

1- إحجام واضح عن أي نوع من الإتصال الجسدي.

2- الميل للإهتمام بحاجات والديه الإنفعالية.

3- حدوث عجز متعلم من خلال رفض التحديات.

4- قلق مستمر وتوقع دائماً حدوث الخطر والمشكلات.

5- سلوك متقلب يحاول الطفل تغيير شخصيته ونمط تفاعلة مع الآخرين تبعاً للموقف.

6- ضعف القدرة على التفاعل بشكل مناسب مع الآخرين.

7- سلوك دفاعي أثناء التفاعلات الإجتماعية.

8- الإستثارة الشديدة فيما يتعلق يسلوكيات الآخرين.

كما وجد في دراسات أخرى السلوكات التالية: تقدير ذات ضعيف، وصعوبات في النوم، والعدوان، واضطرابات التوتر الناتج بعد الصدمة، ووجود بعض الإضطرابات النفسية مثل القلق والإكتئاب، وصعوبات التكيف النمائي، واضطراب الهوية، وصعوبات أكاديمية.

وهناك تأثيرات أخرى للإساءة الجسدية تؤثر على النمو النفسي للطفل من بينها:

عدم الإستمتاع باللعب، إنعدام الثقة بالنفس، الإبتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الإجتماعي، الخوف من الوالدين والكبار، القلق عند بكاء الآخرين، الإنعزال والإنطواء.

ثانياً: الأطفال المساء اليهم جنسياً

لقد وضع بعض الباحثين قائمة السلوكيات التالية لوصف الأطفال المساء لهم جنسياً كما ورد في (Muro & Kotman).

1- أنشطة جنسية من مثل سلوكيات مشوشة وإغراء.

2- خوف غير عادي من فقدان الثقة بالكبار.

3- تكرار الهروب من المنزل.

4- قدرة ضعيفة على إقامة الصداقة مع الآخرين والمحافظة عليها.

5- معرفة تفصيلية بالسلوك الجنسي بما لا يتناسب مع عمره.

6- الشعور بالذنب والقلق وخزي مفرط.

7- الكتمان ومقاومة مشاركة الآخرين الأفكار والمشاعر.

8- تغير في عادات الأكل والنوم.

9- تأخر في الصف أو التحصيل الأكاديمي.

10- سلوك نكوصي مثل مص الأبهام، أحاديث الطفولة، تبليل الفراش.

11- نضج زائف وإدعان زائد.

12- الوصول إلى المدرسة مبكراً ومقاومة الرجوع إلى البيت.

13- فقدان مفاجيء للنشاطات المدرسية وقلة التركيز على المهام المدرسية.

14- الغضب والعنف والسلوك العدواني.

ثالثاً: الأطفال المساء اليهم نفسياً وعاطفياً

وقد تم تصنيف السلوكيات التالية لوصف الأطفال المساء لهم عاطفياً

1- سلوك إهمال أو جنوح.

2- الشعور بالدونية وعدم الكفاءة.

3- تقدير ذات ضعيف.

4- خلل في السلوك يتضمن القلق والعدوان.

5- مشكلات عاطفية، تتضمن الشعور بأنه غير مرغوب فيه وغير محبوب.

6- تفاعل إجتماعي غير مناسب يتضمن نظرة تشاؤمية للحياة لا تتناسب مع العمر.

7- الإعتمادية وتجنب التفاعل مع الآخرين.

مظاهر الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية أثناء التشخيص

عادة ما يصبح الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية غير مبالين ومنعزلين، في الوقت ذاته يكونون في حالة من اليقظة البصرية خوفاً من الخطر الذي يحيط بهم. هذه اللامبالاة المصحوبة باليقظة البصرية (visual alert) وصفت بيانياً بما سمي "اليقظة المتجمدة" (frozen watchfulness) **(Ounsted & Linsay, 1974)**.

كما وصف الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية بضعف الشخصية والفشل في تنمية

الثقة وضعف مفهوم الذات وتوظيف الأنا بشكل عام (Green, 1978).كما وصفوا بأن مظهرهم الخارجي سوي لكن متحفظ، وغير قادرين على إنشاء علاقات قوية أو ذات معنى، والخوف من أن يصبحوا مستقلين(Yates, 1981). مثل هذا التصور جاء من خلال ملاحظة مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية بعد أن تنبهت السلطات للإساءة التي تعرضوا لها بسبب هذه المعاملة، لهذا لا يمكن إعتبار هذه الخصائص نموذجية للأطفال المعرضين للإساءة الجسدية بشكل عام.

صنف ماكري ولونغستاف (McRae & Longstaffe, 1982) عدد من السلوكيات التي شوهدت على الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية إلى أربع فئات رئيسة يمكن الإستفادة منها في فهم حاجات الطفل وبالتالي الحصول على المعالجة المناسبة:

1- السلوك الدال على أن الطفل يحاول مكافحة البيئة العدوانية.

2- السلوك المرتبط بالإساءة العاطفية حيث تكون الإساءة الجسدية هي الجزء البسيط من المشكلة.

3- السلوك والتطور العادي بالرغم من الإساءة الجسدية.

4- السلوك المتأثر بخطورة الإصابة الناتج عن الإساءة الجسدية. (R.Kim Oates, 1986; pp. 43-44)

5- يسيء جسدياً للآخرين.

6- يجد صعوبة في إنشاء علاقات مع الآخرين.

7- يجد صعوبة عالية عند الإنفصال عن الأهل أو تكون معدومة الوجود.

8- متطلب دائماً ويبحث عن الإهتمام.

9- تظهر عليه علامات التأخير في النطق العام.

10- لا يذكر كيف حصلت الرضوض.

11- يشتبه بالكبار ويتحفظ.

12- ممكن أن يرتجف عند ملامسته.

13- عدواني جداً أو منعزل جداً.

14- يحاول دائماً إرضاء الآخرين.

15- مفهوم الذات سلبي.

16- يجد صعوبة في الإعتماد على الآخرين والثقة فيهم ومحبتهم.

17- الشعور بالذنب (يقول بعض الأطفال أنا أستحق ذلك).

أما هز الطفل بعنف وبشدة ونتيجة لخطورته فلا بد أن نعرف بأن له أعراض منها: الحرارة، التقيؤ، الغيبوبة، تأخر في النمو، كسر لأضلاع الجسد، ضعف النظر أو العمى، ضعف السمع أو الصم، مشاكل سلوكية.

أما عوامل الخطر فهي: ليونة في الدماغ حيث يكون الرأس كبير وثقيل، وعضلات الرقبة ضعيفة.

إدراك/ملاحظة الوالدين للطفل Theway The Parceive The Child

إن الوالدين اللذين يعرّضان طفلهما للإساءة الجسدية ربما يكونان قد لاحظا أن الطفل مختلف منذ ولادته أو حتى بعد الولادة. في مقارنة لأطفال تعرضوا للإساءة الجسدية مع إخوة لهم لم يتعرضوا للإساءة. وجد لينش (Lynch, 1976) أن كثير من الآباء يدّعون أن الطفل المعرض للإساءة كان يختلف عن إخوته وأكثر صعوبة في التعامل. هذه النتائج وجدت في أمثلة أكبر (Herrenkohl & Herrenkohl, 1979) حيث تم دراسة موقف الوالدين لـ 295 طفل تعرضوا للإساءة الجسدية وقورنت هذه المواقف مع نفس الوالدين تجاه أبنائهم الذين لم يتعرضوا للإساءة الجسدية، وجد أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة اعتبروا أكثر سلبية من قبل والديهم مقارنة مع إخوتهم الذين لم يتعرضوا للإساءة. (R. Kim Oates, 1986; pp. 44-45)

ضعف الصحة والإعاقة الجسدية Poor Gealth and physical Handicap

بينما تكشف بعض السلطات حدوث تشوه خَلْقي أو أمراض مزمنة لدى الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية، فإن هذه الاكتشافات لم تؤكد في كل المجموعات، حيث كان توجيه الاختيار سبباً في هذه الاختلافات لن يكون مفاجئاً إذا كان في العائلات القابلة لتوجيه إساءة جسدية لأطفالهم أن يكون لديهم التوتر العصبي الزائد الناتج عن وجود طفل معاق جسدياً، مما يعتبر سبباً كافياً لترجيح الكفة، ويؤدي إلى الإساءة في بعض الحالات.

تم وصف الزيادة في حوادث الإساءة عند التوائم، ويمكن القول أن حدوث المشاكل بين التوائم قد يكون عاملاً خطيراً مهماً أكثر من مجرد وجود التنافس بين التوائم. أظهرت دراسة (Groothuis et al., 1982) أنه حتى عند أخذ هذه المتغيرات في الحسبان فإن حالة التوائم كانت عاملاً متوقعاً لتوجيه الإساءة إلى الطفل، على إفتراض أن زيادة التوتر في تربية التوائم هو العامل الأكثر خطورة.

كما وصف بعض الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية بالإنعزالية، وتحول داخلي للسلوك العدواني، مثل شد الشعر ومحاولة الإنتحار. في مقارنة بين 20 طفلاً تعرضوا للإساءة الجسدية و20 طفلاً لم يتعرضوا للإساءة الجسدية، تبين أن الذين تعرضوا للإساءة الجسدية كانوا أكثر عدوانية أثناء لعبهم الواقعي والخيالي أيضاً، كما أنهم أظهروا العدوانية في الإختبارات النفسية، الأمر الذي يقود إلى أن الأطفال الذين يتعرضون إلى نماذج أبوية عدوانية هم أكثر قابلية للقيام بالسلوك العدواني خارج البيت (Reidy, 1977).

قارن جورج وماين (George & Maine, 1979) مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في مرحلة ما قبل المدرسة مع عائلات تعاني من التوتر، كان الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية يميلون إلى مهاجمة غيرهم، وأظهروا عدواناً لفظياً تجاه غيرهم، وتحاشوا الإقتراب من المعتدى عليهم في إستجابة لتمهيد ودي. هذه الدراسات السابقة تم دعمها في دراسة حديثة لأطفال تعرضوا للإساءة الذين بين عمر 5-8 سنوات الذين أظهروا سلوكاً عدوانياً أكبر من غيرهم (Prino & Pyrot, 1994).

هذه النتائج بالمقارنة مع دراسة جاكبسون و ستراكر (Jacobson & straker, 1982)حيث لم يكشف عن سلوك عدواني في الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية في عمر 5-10 سنوات، لكن تبين أنهم أقل تفاعلاً مع المجتمع من غيرهم.

المشكلة في مثل هذه الدراسات، أنه لا يوجد هناك معلومات، أو أن المعلومات تكون قليلة عن العلاقة بين الإساءة وتقييم السلوك، أو ما إذا تلقى الأطفال المعالجة من قبل أم لا. وهذا ما يجعل من الصعب معرفة أن السلوك هل هو نتيجة للإساءة الجسدية، أو نتيجة البقاء في بيئة قلقة أدت إلى الإساءة الجسدية، أو أن السلوك تطور نتيجة أي تدخل. (R. Kim Oates, 1986; pp. 45-46)

The Contribution of The Cild مساهمة الطفل

إن نظرة بسيطة للطفل على أنه متلق إيجابي للإساءة، تتجاهل أهمية التفاعل بين الطفل وأحد والديه، واحتمال أن بعض الأطفال قد يفاجأ بحدث مؤذٍ من والد ميال للإساءة. عند الوالدين الذين لديهما ميل للإساءة فإنه من الممكن أن بعض خصائص الطفل مثل التأخر في النمو أو السلوك الاستفزازي تكون كافية لتسبب حدث مؤذٍ.

عند ملاحظة الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية من قبل آبائهم في مختبر معد خصيصاً، ومقارنتهم بأطفال عاديين، وجد أنهم يرتبطون بآبائهم بطرق تسبب الإحساس بعدم ملاءمة الأمهات، حيث أنهن لم يوفرن حاجات أبنائهن. سببت سلوكاتهم أيضاً مشاعر الغيظ لدى الأمهات تجاه حاجات أبنائهن الكثيرة (Gaensbauer & Sands, 1970).

إن مشهد الإساءة للطفل دليل يظهر وجود مشاكل بسيطة عند الآباء، ووجود مشاكل في المجتمع. إذ ينتج عن تصرفات بعض الأطفال إنفعالات وتوتر لدى الآباء، وبعض هذه الإنفعالات قد يؤدي إلى حالة من الإساءة لدى الأب الذي لديه ميل للإساءة. مثل هذه الخصائص قد تتضمن الحساسية البالغة لدى القاصرين، والتأخر في النمو، وأنماط من البكاء المتواصل وغير العادي، وغيرها من الخصائص الشخصية.

إن المدى الواسع من السلوكات التي شوهدت عند الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجسدية يفرض أن ليس هناك شيء يسمى الطفل المعرض للإساءة بشكل كامل، بالإضافة إلى الطريقة التي يدرك فيها الأبوين المظاهر غير المرغوبة في هؤلاء الأطفال، فإن سلوك الطفل نفسه قد يسهم في إحداث الإساءة. بينما الطفل ليس له دخل في حدوث الإساءة، يظهر أن خصائص بعض الأطفال ستجعلهم ميالين أكثر للإساءة في مواقف خطرة أكثر من غيرهم. من المهم أيضاً أن السلوك العدواني والمنعزل لكثير من الأطفال المعرضين للإساءة يمكن أن يتم تضمينها في طريقة تكوينهم للعلاقات في حياتهم عند البلوغ (R. Kim Oates, 1986; pp. 46-47)

الإساءة الجسدية - أبعادها ومستوياتها

إنه من غير الطبيعي أن ننكر أن الإساءة قد تكون سبباً في الإصابة التي تلحق بالأطفال. بينما ينكر الأبوين المسيئين السبب الحقيقي للإصابة، فإن الآخرين كأفراد العائلة والأصدقاء والخبراء قد ينكرون المشكلة أيضاً. الإنكار ينظر إليه كوسيلة لمكافحة التوتر

الذي يترتب على تحليل الإساءة. إن مشكلة الإنكار تكمن في منع الحماية عن الطفل، وهذه مشكلة يواجهها الأطباء، فالكثير من الأطباء غير المدربين على التعامل مع الإساءة، قد يكره بعضهم التورط في شيء قد يقود إلى المحكم، والبعض منهم لا يشعر بالإرتياح في التعاون مع غيرهم من الخبراء، وهذا عادة ما يكون ضرورياً للتعامل بفعالية مع الإساءة الجسدية.

أحياناً لا يشعر الطبيب -الذي عادة ما يكون قد تلقى تربية جيدة - بالإرتياح عندما يقابل بطفل تعرض للإساءة بوجود والديه. قد يكون هناك إغراء في قبول أي تفسير غير منطقي للأذى أكثر من البحث عن السبب الحقيقي لهذه الإصابة. من ناحية أخرى قد يكون الخبراء متحمسون جداً في تحليل الإساءة للطفل وإيجاده في الوقت الذي لم تحصل فيه. يتعرض الأطفال للخدش والكدمات أثناء اللعب العادي، إذن ليس كل خدش سببه الإساءة للطفل. مثلاً الشارات المصبوغة (النقاط المنغولية) التي تلاحظ على ظهور الأطفال ذوي الأصول الأفريقية والآسيوية تعزى بشكل خاطئ إلى الإساءة للطفل من قبل أشخاص غير خبراء. إن تحليل الإساءة الجسدية هو الموازنة الصحيحة بين الإنكار والتفسير، كذلك فإن مشكلة الإنكار أكبر بكثير. من الضروري النظر في كل القضية بذهن متفتح، بدون تصور مسبق للأفكار، وإستخدام طريقة متخصصة وطلب المساعدة عند عدم التأكد.

حتى قبل رؤية الإصابة فإن هناك دلائل تنبه الشخص في إمكانية حصول الإساءة الجسدية، بعد إلحاق الإصابة، يأخذ الأبوين الطفل إلى المستشفى أو الطبيب أو مركز للرعاية الصحية لتتم معالجته. السؤال المهم الذي يجب أن يُسأل هو "هل القصة المروية لتفسير الإصابة تتفق مع النتائج؟"

هناك أنواع محددة من الإصابات توحي إلى الإساءة حيث تتضمن الكدمات عند الأطفال الرضع، والإصابات المتعددة والخطيرة بعد سقوط من مسافة قصيرة أو أثناء الركض، الكسور عند الأطفال في السنة الأولى من العمر، كسور الأضلاع، علامات إرتفاع الضغط في الدماغ لدى الأطفال، نزيف في شبكية العين عند الرضع (عادة تنتج عن الإهتزاز العنيف)، والحروق الصغيرة المتعددة التي سببها حرق السيجارة.

إن التأخر غير المبرر بين وقت حدوث الإصابة ووقت إحضار الأبوين للطفل إلى المستشفى يعتبر إشارة تحذيرية، قد يكون الطفل قد تعرض إلى إصابة خطيرة في الرأس تقود إلى فقدان الوعي، لكن يترك في المنزل عند أبويه لعدة ساعات، ويرسل للرعاية الصحية عندما تتدهور الحالة **(R. Kim Oates, 1986; pp. 47-50)**.

أنواع الإساءة الجسدية وشدتها Types of Injuries

الكدمات والإصابات السطحية الأخرى Bruises and other Superficial Injuries

إن الكدمات شيء عادي عند الأطفال، وتنتج عن الحوادث البسيطة، لكن ما يدفع إلى الشك في إمكانية تسبب الإساءة في مثل هذه الكدمات هو طبيعتها وطريقة إنتشارها. والكدمات أكثر مظاهر الإساءة الجسدية، حيث لوحظت في 99% من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية. وتظهر الكدمة آثار أصابع حيث يمسك الطفل بشدة عادة، وتظهر في منطقة الوجه أثر الإبهام في جهة من الوجه، وأثر باقي الأصابع في الجهة الأخرى أو على الصدر والبطن، الأرداف، وأسفل الظهر حيث تدل على العقاب القاسي.



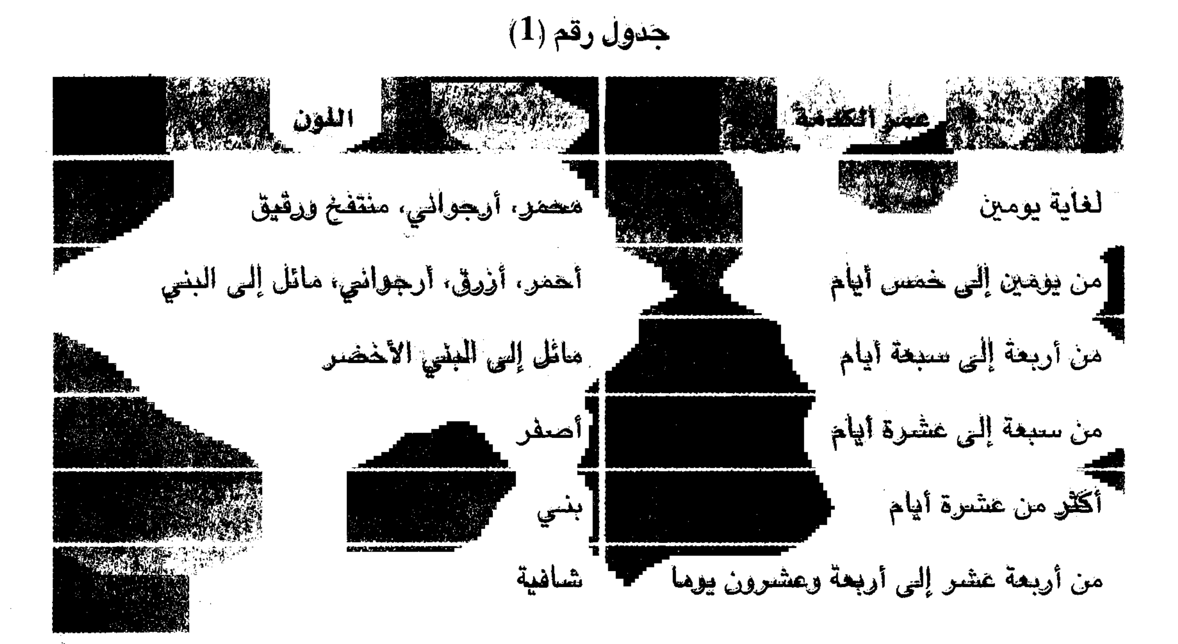
الكدمات والخدوش حول الوجه والرأس تحدث عند ضرب الطفل أو صفعه، وتظهر الكدمة عند الأذن الخارجية حيث يتم ضرب الطفل على جانب الرأس وتكون الأذن بين يد البالغ وعظمة الجمجمة. إصابات الفك السفلي والشفة العليا قد تحدث عند محاولة إطعام الطفل بالقوة أو نتيجة فقدان الأبوين السيطرة على الطفل عندما يرفض الأكل. الكدمات والإصابات في أسفل البطن والجزء الداخلي من الأفخاذ يجب أن يدفعنا إلى توقع إمكانية حدوث إساءة جنسية.

ومن الإشارات غير العادية التي تحدث عندما يتم دفع الطفل بجسم صلب، مثل دمغة السيجارة أو الحرق الناشئ عن السجائر عندما ينزلق جسد الطفل عليها. عضة الإنسان تظهر على شكل كدمة هلالية وهي تختلف عن عضة الحيوان التي تحدث جروحاً.

يظهر عند الأطفال الذين تعرضوا للإصابة أكثر من مرة كدمات في مختلف الأعمار،

حيث يتغير لون الكدمة مع الزمن ويتغير شكلها بحيث يصبح من الصعب تحديد وقت حدوثها. الجدول رقم (1) يساعد في تقييم عمر الإصابة، ويمكن رؤية تداخل زمن حدوث الكدمات مما يعكس فقر الدقة في تلك النقطة.

جدول رقم (1)



عمر الكدمة	اللون
لغاية يومين	محمر، أرجواني، منتفخ ورقيق
من يومين إلى خمس أيام	أحمر، أزرق، أرجواني، مائل إلى البني
من أربعة إلى سبعة أيام	مائل إلى البني الأخضر
من سبعة إلى عشرة أيام	أصفر
أكثر من عشرة أيام	بني
من أربعة عشر إلى أربعة وعشرون يوما	شافية

الحروق : Burns

تشكل الحروق ما يقارب 10% من حالات الإساءة الجسدية، وتعتبر الحروق بالماء الساخن أكثرها شيوعاً، ومن السيناريوهات الشائعة قيام أحد الأبوين بغمر كف طفله بماء ساخن كعقاب على اللعب بالتراب مما يترك حرقاً واضحاً على كلا جهتي الكف.

الحروق التي تحدث في مقدمة الذراعين وأسفل الساقين تدفع إلى الشك في أن الطفل وضع في الماء الساخن قصراً. حروق السجائر شائعة أيضاً والتي قد تبقى علامات متعددة. من الأشكال الأخرى للحروق وضع جسد الطفل على جسم حار مثل المكواة أو الفرن.

يتطلب الحرق الخطير القليل من الوقت فقط، العوامل الثلاثة المشتركة في العملية هي الحرارة، فترة التعرض للحرارة، وسماكة الجلد. وجد مورتز وهنريك (Mortiz & Hen-riques, 1974) في دراسة على البالغين أن الماء بدرجة حرارة 65 مئوية يأخذ في المتوسط

5.1 ثانية ليحدث حروقاً من الدرجة الثانية، في درجة حرارة 60 مئوية تطلب الأمر 5 ثواني، ثم إرتفع إلى 30 ثانية في درجة حرارة 55 مئوية ثم إلى 5 دقائق في درجة حرارة 50 مئوية.

الإصابات الجوفية Abdominal Injuries

تعتبر هذه الإصابات خطيرة ومميته، وهي تنتج عادة عن ركل الطفل أو لكمه أو القفز عليه. الأجزاء الصلبة من الجوف (مثل الأوعية الدموية الجوفية والأمعاء) قد تتمزق مما ينتج عنه نزيف داخلي. والإصابة الداخلية قد تحدث بمصاحبة إصابة أخرى مثل الكسور أو إصابات الرأس، ولأن الإصابات الداخلية قد لا تترك أثراً خارجياً، فعلى الطبيب أن يركز على الإصابات الأخرى ذات العلامات الواضحة حيث أنه يمكن أن يكون هناك تأخير في إكتشاف إصابة داخلية خطيرة لكن صامته. هناك أحياناً فترة صمت تمتد لعدة ساعات بعد الإصابة الجوفية، حيث يبدو الطفل هادئاً أو نائماً إلى أن تحدث مضاعفات خطيرة.

الإصابات في الرأس والعين :Injuries to the Brain and Eyes

الإهتزاز العنيف للرضع حيث يكون الرأس ثقيلاً وعضلات الرقبة ضعيفة قد يسبب إصابة في الدماغ. قوى الرفع والخض والدوران التي تنتج عن الإهتزاز يمكن أن تسحق الأوعية الدموية الصغيرة التي تغطي سطح الدماغ. كما أن الإهتزاز العنيف قد يسبب تلف الدماغ. الإصابات الناتجة عن الإهتزاز غالباً ما تنتج عن إصابة مباشرة في الرأس.

نزف شبكية العين قد ينتج عن الإهتزاز القوي أيضاً، إصابات العين تتضمن جرح النسيج المحيط بالعين، وإصابات الملتحمة، العدسة، القرنية والتي عادة ما تحدث نتيجة إصابة مباشرة للعين.

الكسور وإصابات العظام الأخرى :Fractures and other Bone Injuries

معظم الكسور التي تحدث لدى الأطفال تنتج عن حوادث حقيقية، ولهذه الإصابات قصة واضحة، توجه للرعاية الصحية، ونتائج مادية مثل نوع الكسر كلها تتماشى مع القصة. في الكسور الناتجة عن الحوادث هناك فقدان فوري لعمل العضو المكسور نتيجة الألم والكدمة تكون في حدها الأدنى، بينما الكسر الناتج عن الإساءة الجسدية قد يكون هناك تفسير مبهم لسبب الكسر، وقد يكون هناك كدمة ضخمة حول الكسر.

بعض الأنواع المهمة التي وصفت في الكسور الناتجة عن الإساءة الجسدية:

1- كسر واحد مع كدمات متعددة؛ قد ينتج هذا عن السحب والشد بقوة.

2- كسور متعددة ملتئمة على مراحل مختلفة؛ قد يحدث هذا نتيجة التعرض لإصابة خطيرة عدة مرات.

3- الكسور عند نهاية العظام؛ ويحدث عند سحب أحد الأطراف أو ليها، وهذه الكسور لا تحدث ألماً كبيراً إنما تكتشف عند الفحص للتحقيق في الإساءة الجسدية.

4- كسور الأضلاع؛ وهي عادة ما تكون متعددة وتنتج عن الضغط على صدر الطفل في حلقة من الإهتزاز أو الركل واللكم على الصدر وتكتشف عند الفحص للتحقيق في الإساءة الجسدية.

5- نمو جديد للغشاء الضام للعظام، وهو ناتج عن لي سحب العظام.

6- كسر الجمجمة المصحوب بإصابات الرأس؛ معظم كسور الجمجمة الناتجة عن الحوادث عادة لا تكون مصحوبة بإصابة داخلية في الرأس، هذا ما كشفه هوبس **(Hobbs, 1984)**.

إن نوع الكسور مهم أيضاً فهناك أنواع شائعة عند التعرض للإساءة الجسدية، مثلاً إلتواء أو التعامل بقوة مع عظام الطفل يؤدي إلى كسر لولبي على طول العظم.

الغرق: Browning

يعد الغرق شكلاً من أشكال الإساءة التي يصعب تمييزها لأنها لا تترك أثراً محدداً. من الضروري التفكير بالغرق المتعمد عند التحقيق في حادثة الغرق، هل كانت حادثة أم أن القصة غامضة أو مشوشة؟ إذا كان هناك شك في الإساءة للطفل فإن الفحص الدقيق للجثة بحثاً عن إصابات أخرى يساعد في القضية. في مراجعة لـ 95 حالة غرق وجد فيلدمان**(Feldman,1993)** أن عدداً ضئيلاً من الحالات تطلبت التحويل إلى سلطات الحماية وأن معظمها قد تم إهماله. الغرق المتعمد يظهر فقط بعد تحقيق وتقييم دقيقين.

التسمم: Poisoning

يعتبر التسمم من الحوادث الشائعة في مرحلة الطفولة، أحياناً يكون الإهمال سبباً في

التسمم حيث يهمل الأبوين وضع المواد السامة بعيداً عن متناول الأطفال. قد يجادل البعض أن هذا ليس إساءة للطفل، وعلى العموم فإن قسماً صغيراً من هذه الحالات ليس حادثاً عرضياً. قد تكون الإساءة بواسطة بعض المهدئات والمواد المستخدمة في المنزل كعقاب للطفل، مثل أن يجبر الطفل على أكل الفلفل كعقاب له، أو شرب الكثير من الماء، أو أكل الملح وغيره. أحياناً يكون التسمم مزمنا ومتكرراً.

الإصابات التي يتعرض لها الجنين: Injuries to the Fetus

الجنين معرض لعدد من التأثيرات، بعضها خارجي لكن معظمها متعلق بشكل حياة الأم. أكثر أشكال المؤثرات الخارجية هي العنف الجسدي على الأم والجنين، الذي قد يسبب الإجهاض أو إصابة الجنين. شكل آخر للمشكلة هو تأثير الدخان، والكحول، والمخدرات على نمو الجنين. هذا يقودنا إلى قضية معقدة لتحديد الأذى على الجنين. التدخين شيء شائع في فترة الحمل ومعروف أن الدخان يسبب تأخر في النمو، ينتج عنه نقص في وزن الطفل عند الولادة.

والإدمان على الكحول في مرحلة الحمل المبكرة قد يؤدي إلى مرض ما، لكن ليس هناك جزم، حيث أن التأثيرات على الجنين متعددة، إذ يعاني الطفل هنا من مشاكل مثل قصور في النمو، صعوبات في التعلم، مشاكل في المظهر العام، وغيرها. مشكلة قصور النمو وصعوبات التعلم مؤقتة وغالباً ما تكون مصحوبة بنشاط مفرط، تهور، التصرفات غير الحضارية (Bays, 1990).

الهيروين يؤدي إلى الإجهاض، قصور النمو، والإدمان، كما يحمل معه إمكانية حمل الأم لفيروس الايدز (HIV) من خلال إستخدام الحقن الملوثة ونقله إلى الجنين. يؤدي الكوكائين إلى الإجهاض العفوي في حوالي 30% من حالات الحمل، كما يمكن أن يسبب تشوهاً خلقياً ومظاهر الإنعزال المزمنة. ما يصل إلى 15% من الأطفال المتأثرين يموتون بشكل مفاجئ (Bayes, 1990).

موت الطفل وتعرضه للإساءة: Child Death and Child Abuse

عندما يولد الطفل ميتاً أو عندما يموت أثناء الولادة، فإن سبب الوفاة يجب تحديده، حيث يكون السبب في معظم الحالات واضحاً. لكن في حالات أخرى يجب مراعاة الإساءة للطفل

كأحد الإحتمالات. في العادة فإن الإصابات المتعددة التي تقود إلى الوفاة التي قيل أنها نتجت عن سقوط من مكان منخفض يجب أن تعامل كحالة مشكوك فيها(Lynos & Oates, 1993) الأعراض المتزامنة للموت المفاجئ للطفل هي السبب الشائع في معظم حالات الموت المفاجئ لدى الأطفال، أحياناً التشريح الشامل يظهر ما سمي بالأعراض المتزامنة، الموت المفاجئ له سبب كامن كأن يكون كسر في الأضلاع مثلاً. إن حالات الموت المفاجئ لدى الأطفال يجب أن تراعى بحساسية ورفق حيث أنه في معظم هذه الحالات لا يقع اللوم على الأبوين.

عند مراجعة حالات الإساءة للأطفال الميتة تبين أن أكثر من نصف عدد الأطفال كان في عمر أقل من 12 شهراً، 70% من حالات الوفاة كان بسبب إصابات في الرأس، 35% كانت بسبب إساءة جسدية. مما يعني أن التحقيق المبكر قد يمنع بعض هذه الحالات. (De-Silva & Oates, 1993)

الإعتلال المصطنع: Factitious Disorder by proxy

استخدم مفهوم الاعتلال المصطنع في البداية لوصف الأطفال الذين تختلق أمهاتهم روايات عن مرض أطفالهن، كما يختلقن علامات مادية لتأكيد هذه الروايات (Mendow, 1977)، درس روزنبرغ (Rosenberg, 1987) هذه الحالات وأوضح أن مثل هذا التشخيص يمتلك الخصائص التالية:

1- مرض الطفل مصطنع أو أنه مرض ناتج عن أحد والدي الطفل.

2- الإصرار في عرض الطفل على الأطباء الأخصائيين لتقييم الأعراض، ينتج عنه إجراءات طبية متعددة وآراء طبية مختلفة.

3- ينكر المجرم علمه بأسباب مرض الطفل.

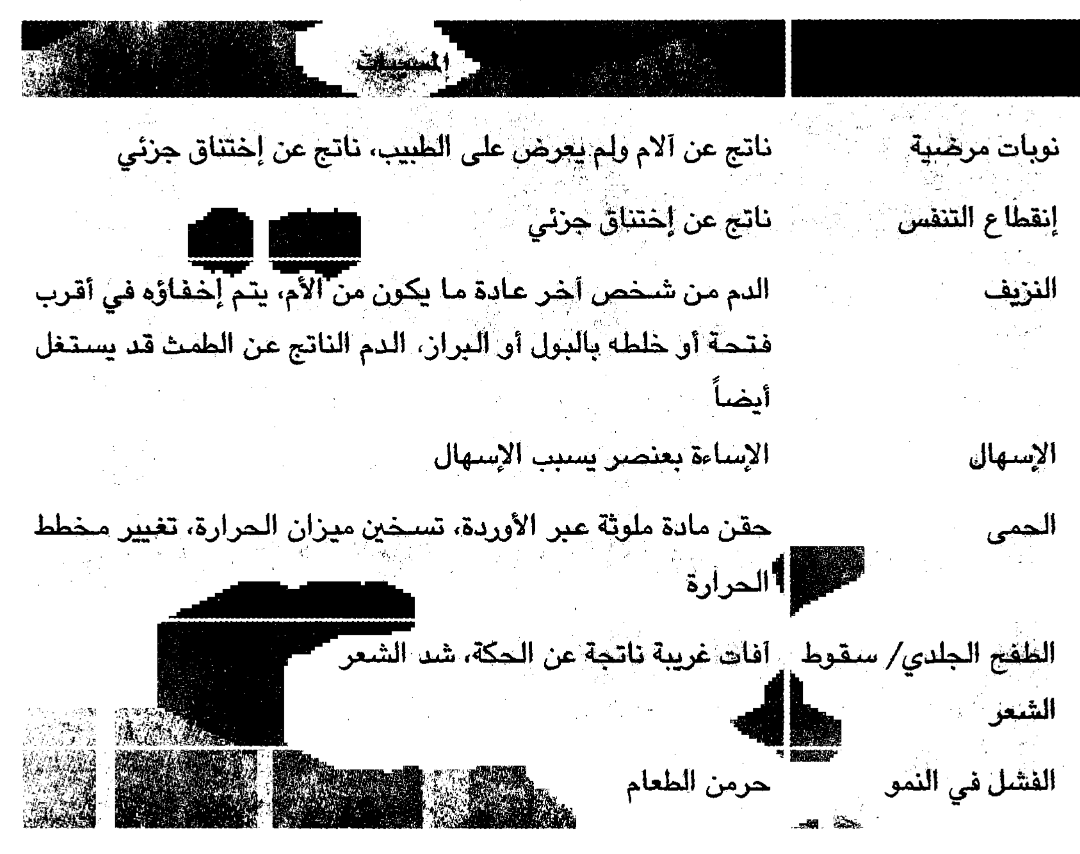
4- عندا يتم الفصل بين المجرم و الطفل، فإن الأعراض الخطيرة تختفي، إما نتيجة لما فعله المجرم بحق الطفل أو نتيجة للتدخل الطبي.

يتأثر الأولاد والبنات على حد سواء، حيث كان معدل العمر في التشخيص 3 سنوات كما كان الأطفال مصابين بالمرض قبل 14 شهراً قبل معرفة السبب الحقيقي (Rosenberg,1987) يوضح الجدول رقم (2) بعض الأعراض السريرية وسبب حدوثها.

قد تُعلم الأم طفلها الكذب بخصوص أعراض المرض حتى لو كان صغيراً على هذه

الأمور، وقد تظهر أسباب المرض خلال الإعترافات في المستشفى أو التحقيقات الموسعة. وتبقى الأم يقظة وتقضي معظم وقتها بجانب سرير الطفل وتساعد الممرضات في معالجة طفلها. في معظم الحالات تبدو الأم الشخص الذي إختلق الأعراض، والأب عادة مستسلم وغير نشط وعادة لا يدري عما يحدث. تلك الأمهات لديهن تاريخ مع الأعراض المختلقة، حيث تصبح هذه صفة ملازمة لها (Bools, Neal, & Meadow, 1994).

جدول رقم (2)



	المسببات
نوبات مرضية	ناتج عن آلام ولم يعرض على الطبيب، ناتج عن إختناق جزئي
إنقطاع التنفس	ناتج عن إختناق جزئي
النزيف	الدم من شخص آخر عادة ما يكون من الأم، يتم إخفاؤه في أقرب فتحة أو خلطه بالبول أو البراز. الدم الناتج عن الطمث قد يستغل أيضاً
الإسهال	الإساءة بعنصر يسبب الإسهال
الحمى	حقن مادة ملوثة عبر الأوردة، تسخين ميزان الحرارة، تغيير مخطط الحرارة
الطفح الجلدي/ سقوط الشعر	آفات غريبة ناتجة عن الحكة، شد الشعر
الفشل في النمو	حرمن الطعام

وقد تكون العواقب وخيمة على الطفل، فقد يكون عرضة للاستجواب والتحقيق الموسع، وهناك خطر لحدوث وفاة أو تلف دماغي خاصة في الحالات التي تعمد إلى الخنق في محاولة غير محسوبة النتائج لخلق أعراض مصطنعة.

العنف الأسري وأثره على الأطفال

إن سوء معاملة الزوجات من قبل ازواجهن لهن، سواء أكان ذلك بالسب والشتم او



الضرب او استخدام عبارات السخرية والاستهزاء، يزيد من شعورهن بالالم والاهانة وخصوصاً عندما يتم تعرضهن لهذه المعاملة السيئة امام اطفالهن، فتقول إحدى الزوجات أن زوجها يستمتع في استخدام عبارات السخرية والاستهزاء منها، خاصة أمام أطفالها، الأمر الذي يشعرها بالألم والإحباط وعدم الثقة بالنفس. والمصيبة أن أطفالها اصبحوا يعاملونها مثل أبيهم ويطلقون عليها عبارات السخرية بتشجيع منه، لأنها عندما تنهرهم يتشاجر معها ويجدها فرصة لمزيد من الإهانات.

وأما الحالة الثانية فتقول: لقد كنت فتاة مدللة عند أهلي خاصة من قبل والدي، وتوقعت أنني سأرتبط بزوج يعاملني معاملة حسنة، لكن للاسف لم أجد من زوجي سوى المعاملة السيئة، سواء بالشتائم أو بالضرب، أخبرت أهلي، ولكنهم أقنعوني بأن زوجي سيتغير، خاصة انه معهم يكون مثل الطفل الوديع، لدرجة ان أهلي لم يكونوا يصدقونني، حتى جاء اليوم الذي ضربني ضرباً مبرحاً، وبعد تدخل الأهل اعتذر مني وتغير بعض الشيء لفترة لا تتجاوز الشهرين، ثم عاد إلى طبيعته السابقة. ولأنني كنت حاملا استسلمت لتلك المعاناة التي أعيشها معه، ولكن عندما وصل به الأمر أن يهينني ويضربني أمام طفلي الذي بلغ من العمر الأربع سنوات، لم استحمل فطلبت الطلاق، وترى الأخصائية الاجتماعية في هذه الحالة أن "الزوج الذي يهين زوجته، سواء بالسب أو الضرب، خاصة أمام الأطفال، يؤكد على انه إنسان يعاني من مشكلة نفسية، فإذا كانت ممارسته للإهانة ناتجة عن أمر عارض

كتعرضه لصدمة ما، فمن السهل علاجه من خلال عدة جلسات مع طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي يساعدانه على الخروج من حالته، أما إذا كانت مشكلته مترسبة في الطفولة، فان علاجه سيكون اصعب لانه سيحتاج لفترات أطول من العلاج النفسي والاجتماعي.

الوقاية والعلاج من العنف الأسري

توصلت العديد من الدراسات التي تناولت العنف الأسري من قبل الزوج بان الزوجة تعتبر نصف علاج زوجها، حيث يفترض ألا تتخلى عنه وتتعامل معه كانسان مريض يحتاج إلى الرعاية والاهتمام، حتى لو كان ذلك سيكون على حساب نفسيتها في البداية، إلا أن حالته يمكن أن تتحسن، وذلك بأن تتبع الإرشادات التالية:

1- تتجنب استفزازه خاصة أمام الناس والاطفال، بان لا تكثر الكلام معه خاصة أنها اقرب انسانة تعرف شخصيته، وبالتالي الأمور التي يستحلي القيام بها أمام الآخرين، مثل الاستهزاء والسخرية حتى لو كان ذلك من باب المزاح.

2- الحرص على عدم البوح بالمشاكل الخاصة، ومنها سوء معاملة الزوج للآخرين، لان ذلك يعقد حل المشكلة، ولربما يدفع الزوج للتمادي في تصرفاته المهينة.

3- البحث عن كل شيء يرضيه والابتعاد عن أي شيء يزعجه، فان ذلك يخفف بعض الشيء من معاملته السيئة للزوجة، وهذا لا يعني أن تكون ضعيفة، بل فقط أن تتجنب العناد.

4- مفاجأته بردة فعل إيجابية على أي موقف جارح أو مسيء، أي بأن تكون الزوجة دبلوماسية لا تظهر له غضبها لما يقوم به، بل عليها أن تجعله، وبأسلوب ذكي، يندم ويتراجع عن تصرفه ويقدم لها الاعتذار.

ومع هذه المعادلة الصعبة جداً، يبقى الأطفال أكثر المتضررين من خصام الوالدين، وبالتالي فإن الام تحتاج إلى الكثير من الكياسة في التعامل معهم، واذا أرادت الزوجة التعامل السليم مع أطفالها وصولاً إلى حل جذري لتلك المشكلة، عليها اتباع الإرشادات التالية:

1- تجنبي التذمر من معاملة الأب امام أطفالك قدر الإمكان، بل كوني قريبة من مستوى تفكيرهم، ووضحي لهم ما يعانيه أبوهم بصورة وأسلوب يستطيعون فهمه وتقبله، وأكدي لهم ان ذلك حالة عابرة وستنتهي قريبا.

2ـ حاولي ان لا تعاتبي زوجك أمام الأطفال، فيكفيهم مشاهدة إساءته لك خاصة أن العتاب قد يتحول إلى نقاش حاد يزيد من حجم المشكلة.

3ـ كثيرا ما يقتدي الطفل بأحد افراد أسرته، وقد تكون هذه القدوة هي الأب، حتى لو كان سيئاً، وهنا يأتي دورك في الحفاظ على نفسية هؤلاء الأطفال وغرس مفاهيم إيجابية لديهم تجنبهم أية مشاكل نفسية في المستقبل، وتجنبك عدم احترامهم لك أيضاً.

الطلاق وأثره على الأطفال

تشير الاحصاءات الرسمية الصادرة عن دائرة الاحصاءات العامة ان حالات الطلاق بلغت للعام 2003 "9022" حالة وكانت 9032 لعام 2002 فما كانت لعام (1999) " 7882 " حالة ولعام 1995 "6315" حالة فيما بلغ معدل الطلاق لعام 1999 "6ر1" لكل الف نسمة وكان خلال الفترة 1979 1994 "4ر1" لكل الف نسمة.

ويلاحظ تزايد هذه الحالات كما تشير معلومات اتحاد المرأة الاردنية رفع عدد الحالات المسجلة لدى دار ضيافة الطفل التابع للاتحاد في عمان اذ بلغت الف حالة محولة من المحاكم الشرعية في الفترة ما بين 1996 2003.

وقد أجريت دراسة لاتحاد المرأة مؤخراً بينت أن أهم أسباب الطلاق هو العنف بجميع اشكاله وخاصة العنف الجسدي والمتكرر إضافة إلى تدني الأحوال الاقتصادية للأسر الشابة واعتماد المرأة على الرجل اقتصاديا، إضافة إلى سن الزواج المبكر الذي يؤدي بكثير من الحالات إلى الطلاق.

وتشير السيدة مديرة دار الضيافة والارشاد الاسري في اتحاد المرأة الاردنية ان تزايد الطلاق يعني تشرد الأطفال وتعريضهم إلى مواقف تكون صعبة عليهم. وأضافت أن الحالات التي تصل إلى الاتحاد من المحاكم الشرعية يكون قد صدر حكم بها بمشاهدة الأطفال من قبل أحد الوالدين وسببها الطلاق.

كما تشير دراسة اتحاد المرأة الأردنية في هذا المجال إلى أن الوضع الاقتصادي المتدني للزوجة والاكتفاء بمبلغ النفقة المقررة بالمحاكم الشرعية للأطفال وتخلي الأب عن دوره في تربية الأطفال وتحمل المسؤولية اتجاهم جميعها أسباب تؤدي إلى تخلي الأم عن أطفالها.

وهناك أسباب عديدة في مجتمعنا توصل إلى الطلاق كفارق العمر بين الزوجين خاصة إذا كانت الفتاة صغيرة يؤدي إلى حدوث الطلاق إضافة إلى إدمان الزوج على الكحول والمخدرات كما بينت أنه من أسباب حدوث الطلاق ومن خلال الحالات العديدة التي تصل إلى ألاتحاد هو وجود أطفال معاقين في الأسرة مما يخلق أجواء أسرية سيئة لعدم قدرة الزوجين على التعامل مع أبنائهم المعاقين مما يؤدي إلى الطلاق ووضع الأطفال في مراكز لرعاية المعاقين.

وتؤكد مصادر الاتحاد بأن تنازل الأم عن أطفالها أصبحت ظاهرة لافتة بشكل واسع نتيجة حدوث الطلاق فأن الام تتنازل عن أطفالها بسبب موقف أهل الزوجة من رعاية أبنائها وعدم موافقتهم على استقبالها هي وأطفالها إضافة إلى إصرار الأهل على تزويج أبنتهم من جديد كي يتخلصوا من عبئها الاجتماعي والاقتصادي.

تقييم الإساءة الجسدية An Appro Ach to Assessmenty In Physical Abuse

تقييم الطفل: Assessment of the Child

من الضروري فحص الطفل بشكل كامل، حيث تعد الإصابات المتعددة الملتئمة عنصراً فاعلاً في التحقيقات، كما أن الفحوصات الطبية المطلوبة تكون قليلة، أما الفحوصات الشعاعية فهي مفيدة جداً. كما يجب أن تتضمن عملية التقييم فحصاً دقيقاً للأعصاب. ومن الطبيعي أن تتم هذه الفحوصات بهدوء حتى لا يصاب الطفل بالتعب.

تقييم النمو: Physical Assesment

من المفيد أن تتم عملية تقييم النمو في مرحلة من مراحل التقييم الشامل، قد يتأخر نمو الأطفال خاصة في حالة الإساءة العاطفية والإهمال، كما أن النمو اللغوي مهم حيث أنه يصاحب الأطفال المعرضين للإساءة الجسدية.

التقييم العاطفي: Emotional Assessment

التقييم العاطفي قد يأتي في مرحلة متأخرة من عملية التقييم الشامل وهي عملية هامة حيث أنها ستصبح قاعدة لوضع برنامج معالجة ناجح.

تقييم الأقارب: Assessment of Siblings

يجب جمع معلومات عن الأقارب حيث يمكن أن يكونوا قد تعرضوا للإساءة الجسدية من قبل، كما أنهم يجب أن يقيموا أيضاً خاصة إذا كانوا قد تعرضوا للخطر.

الحماية للطفل: Protection for the Child

يجب إتخاذ قرار ما إذا كانت عودة الطفل إلى بيته آمنة له، أو أنه يجب أن يوضع في مكان يجد فيه الرعاية. إذا كان على الطفل أن يبتعد عن أبويه كأن يتلقى العلاج والملاحظة في المستشفى، فيجب أن يناقش الأمر مع الوالدين، ولهم الحق في أن يبلّغوا برفق عن سبب فصل طفلهم عنهم، وإذا رفض الوالدين فإنه من الممكن أخذ أمر رسمي من السلطات المختصة.

تقييم العائلة: Assessment of the Family

معظم المختصين يفضلون تنفيذ هذه العملية برفقة مختص آخر، كونها حالة صعبة يمكن فيها أن توتر الأعصاب، ووجود خبير آخر يساعد في إبقاء الأمور في مسارها الصحيح. وتتضمن عملية التقييم تقييم الأبوين للظروف المحيطة بالإصابة، العودة إلى الجذور الإجتماعية أثناء طفولتهم، معلومات عن الضغوطات الخارجية المحيطة بهم. ومن الأفضل مقابلة كل من الوالدين على حدة.

إخبار الوالدين عن الأمر: Telling the Parents of your Concern

إذا وجدت علامات مادية وبينت عملية التقييم حدوث إساءة جسدية، فيجب إخبار الأبوين بهذا الخصوص، قد يبدو صعباً، لكن من الأفضل إخبار السلطات المسؤولة عن هذا الأمر دون معرفة الوالدين. البوح بالمشكلة أمام الوالدين قد يكون خطوة لإكتساب ثقتهم، ومن المهم أيضاً تذكر أن الوالدين لا يرغبان في إيذاء الطفل أبداً وإنما تحدث الإصابة نتيجة معاناة الوالدين من مشكلة تدفعهم للغضب. الوالدين والطبيب دائماً يريدان أن ينشأ الطفل بشكل طبيعي وصحي دون أي إصابات.

العمل مع مختصين آخرين: Working with other professuonals

لان الإساءة الجسدية مشكلة معقدة فإنه على المختصين أن يلتقوا في مجموعات لإدارة

المسألة، أجندة الأولويات قد تختلف مثل التحقيقات والمقاضاة، حماية الطفل، تقييم العائلة، وغير ذلك، هذا الإختلاف في الأجندة قد يقود إلى التضارب، وعدم الرضا، عندها يكون الخاسر الوحيد هو الطفل. يجب أخذ الوقت الكافي لتطوير مهارة العمل مع الآخرين وفهم وجهة نظرهم. السؤال الممكن عند حدوث تضارب في الآراء هو: "أي تصرف يمكن أن يكون في مصلحة الطفل الآن وفي المستقبل؟".

التشاور في الحالة وخطط الإدارة: Case conferences and Management plans

أنها طريقة فاعله في جمع المختصين والهيئات، كما أن لها إيجابية جعل مناقشة القضية من خلال تنوع في وجهات النظر للخروج بالحل الأمثل. ومن المهم أن تكون الدعوة إلى المؤتمر جادة ومراعية لظروف المدعوين وواضحة، حيث يحضر المدعوون مقترحاتهم. ويجب أن يكون المؤتمر في بداية التعامل مع الحالة بدلاً من نهايتها.

الدراسات التي تناولت مشكلة إساءة الأطفال في الأردن:

تناولت دراسات عديدة مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في جميع دول العالم بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص، لما لهذه المشكلة الخطيرة من إنعكاسات سلبية وخطيرة على الأمة جميعها، ومن الدراسات التي أجريت في الأردن الدراسة التي أجراها معهد الملكة زين لشرف التنموي (2002) حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود أربعين شكلاً من أشكال العنف الأسري والأساءة حيث تم تصنيفها ضمن بعة تصنيفات هي: 1 - العنف الجسدي 2 - العنف اللفظي 3 - تقييد الخريات 4 - العنف المادي 5 - الإساءة لجنسية 6 - الإساءة الإقتصادية 7 - أشكال أخرى للعنف. كما توصلت الدراسة إلى أن الضحايا الأساسيين للعنف الأسري هم من الإناث، ثم الأطفال من لجنسين. كما توصلت أيضاً أن الذكور هم المتسببون الرئيسيون في العنف لأسري. كما أوضحت الدراسة أن الأسباب العامة للعنف الأسري والإساءة صنفت ضمن أربع فئات هي: 1 - أسباب إقتصادية 2 - أسباب إجتماعية 3 - حجم الأسرة 4 - المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالحقوق والواجبات.

وفي دراسة أخرى أجرى رطروط (2001) دراسة توصلت إلى أن الأطفال الأكثر عرضة للإساءة هم من الإناث، وغير المنتظمين في المدرسة، وذوي الدخل المتدني. كما توصلت

النتائج أن لأفراد الأكثر ممارسة للإساءة هم الذكور والآباء والأقل تعليماً والمتزوجون وذوي الدخل لمتدني والعاملون في الوظائف الدنيا والذين يتعاطوا المخدرات، والأفراد الذين عانوا من إساءة المعاملة في صغرهم.

وفي دراسة أخرى حول إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم في الأردن، فقد وجد أبو نواس (2003) أن أكثر أشكال الإساءة شيوعاً في الأردن هي الإساءة الجسدية حيث بلغت نسبتها (44.8%) بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة، كما وجد أيضاً أن أكثر أربعة خصائص نفسية وإجتماعية شائعة لدى الأطفال المساء اليهم هي: 1 - العدوان 2 - نقص المهارات الإجتماعية، والإعتمادية، والعزلة.

الفصل الثالث

الإساءة والتحرش الجنسي بالأطفال

- ❑ الخلفية التاريخية للإساءة الجنسية.
- ❑ المعتدون الأجانب.
- ❑ هل الأطفال يخبرون الحقيقة.
- ❑ مقابلة الآباء.
- ❑ المؤشرات الجسدية والتشخيص العلاجي.
- ❑ التحرش في مدارس الأطفال.
- ❑ التحرش بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ❑ التحرش الشعائري.
- ❑ ذكريات مكبوتة.
- ❑ الشهادة في المحكمة.
- ❑ إحصائيات للاعتداءات على الأطفال.
- ❑ مفهوم الإساءة الجنسية.
- ❑ مظاهر الإساءة الجنسية وأثرها.
- ❑ الحديث مع الطفل.
- ❑ وجهة نظر الطفل.
- ❑ حالات خاصة.



الخلفية التاريخية للإساءة الجنسية

إن الاستغلال الجنسي للأطفال من قبل البالغين ليس جديداً، والجديد أن الناس أدركوا المشكلة التي كانت حاضرة منذ قرون، ففي عهد الأمبراطورية الرومانية كان الأطفال مشاع يمارس معهم الجنس، وقد تم تصوير هذا من الآثار الموجودة للإمبراطورية الرومانية على الأواني الفخارية، وخصوصاً مع الأطفال الذكور، وكان يتم إخصاء بعض الأطفال لنفس الغرض الجنسي أو لاستخدام ذلك لأغراض سحرية (Radbilll, 1974).

والإساءة الجنسية كانت منتشرة أيضاً في الإمبراطورية اليونانية (أثينا) حيث كان فيها الأولاد كخدم وللإيجار، والإساءة الجنسية كانت بين التلاميذ ومعلمهم الخاص، فقد كان سائداً جداً، مما حدى بأثينا إلى إيجاد قانون يلزم المعلم بعدم الخلوة بتلميذه لوحده. أما الإساءة الجنسية مع البنات فكانت منتشرة أيضاً تاريخياً، حيث كان يقدم البنات للضيوف كنوع من الكرم.

ولحماية البنات الصغيرات في لندن فقد حدد عمر (11) سنه للعمل في البغاء. (Radbill, 1980)

ومن المعروف في لندن أنه كان يشاع أن الاتصال الجنسي مع الأطفال يشفي من الأمراض التناسلية، كما كان ذلك منتشراً في فرنسا، خصوصاً الانتهاك الجنسي للبنات الصغيرات.

وقد كان هناك نقاش حاد في الأدب العالمي حول انتهاك الأطفال خصوصاً الانتهاك الجنسي، حيث اعتبرت الكنيسة أن الاتصال الجنسي مع الأطفال الأقل عمراً من 14 سنه محرم. (Oates, 1984)

إن مشكلة الإساءة الجنسية للأطفال تعد مشكلة خطيرة لأن الإساءة الجنسية التي تحدث للأطفال داخل الأسرة يهدد حياة الطفل بشكل كبير، كما أنه يسبب تهديداً للعائلة بشكل كامل. إن الكثير من الانتهاكات العائلية للأطفال تبقى سرية مما يزيد من تفاقم هذه المشكلة بالنسبة للأطفال، مما يفقد الطفل ثقته بنفسه وبأسرته وبالعالم المحيط من حوله، ويهدد حياته بشكل كامل (Celles & Cornell, 1990).

إن معرفة نسبة الانتهاك للأطفال ليست عملية بسيطة، فهي تشير إلى عدد الأطفال الذين يساء معاملتهم على عدد الأطفال في العالم، ومن المؤكد أننا لا نستطيع معرفة حالات الإساءة للأطفال بشكل دقيق، لأن الكثير منها لا يتم تسجيلها أو اكتشافها، مما يجعلنا غير قادرين على معرفة النسبة الحقيقية لهذه الحالات في العالم بشكل عام وفي الدولة بشكل خاص.

وقد أجريت دراسة على عينة من البالغين لمعرفة ودراسة حالات الإساءة الجنسية للذين تعرضوا إليها أثناء طفولتهم، فعندما تم سؤالهم حول الإساءة الجنسية التي قد تعرضا لها أثناء الطفولة، فقد أجابت العينة أن الإساءة الجنسية التي تعرضوا لها أثناء الطفولة تراوحت ما نسبتها من 6% -62%، ويعود هذا التباين الواسع إلى وجود عدة أسباب منها: اختيار العينة ومصدرها، تربية أفراد العينة وأثر الحالة الاجتماعية والاقتصادية. وبعض الاختلافات كانت بسبب تبيان تحديد عمر الأطفال حيث تم تحديد عمر الأطفال من 14-18 سنه، وأيضاً طرح الأسئلة وأدوات جمع الأجوبة (مقابلة، هاتف).

مفهوم الاساءة الجنسية

هو استغلال الطفل للإرضاء الجنسي للبالغ، وهو دخول الأطفال غير الناضجين بشكل تطوري مع المراهقين في نشاطات جنسية والتي لا يفهمها الأطفال بالكامل.(Schechter & Roberge, 1976)



ومن ملاحظة التعريف السابق نجد أن هناك نقاط مهمة في هذا التعريف وهي:

1- إن الطفل الذي يُساء إليه لا يعلم عن هذا النشاط وغير موافق عليه.

2- إن الأطفال الموافقين على العلاقة الجنسية مع البالغين غالباً يكون بسبب الخوف والتهديد.

وهذا القبول لا يكون بشكل حر، فإن الأطفال لا يعلمون بأهمية عملهم وعواقبه وأن هذه العلاقة تمثل العلاقة بين المجرم والضحية، وأن الطفل ليس لديه إختيار في هذه العلاقة.

وفي تعريف آخر تم تعريف الإساءة الجنسية أنها فعل جنسي فرض على الطفل الذي تنقصه العاطفة كما ينقصه تطور الإدراك. أن العمر والمكان والاختيار تجعل من البالغ هو العنصر المهيمن على الموقف، وتجعل من الطفل مجبراً على الإذعان الجنسي.

إن الأسباب في اختلاف التعريفات حول الإساءة الجنسية تعود بسبب الصعوبات التي تقارن دراسة الحوادث الجنسية بين الأفراد، فعمر الطفل يختلف من (12-16) سنه، كماأن البعض يستثنون الإساءة الجنسية مع الأعمار المتقاربة والمتشابهة بين الأطفال (Wilcox, 1989)

وتعرف الإساءة على أنها تصرف في محيط الطفل والذي يعيقه لأنه يصبح إنساناً ويتضمن هذا صوراً عديدة، وهي جرح جسدي أو عقلي أو إساءة جنسية أو اهمال شخص مسؤول عن رعاية الطفل.

وتعرف بأنها الإساءة المقصودة للطفل سواء كان بفعل مباشر ضده، أو تعرضه للخطر من قبل شخص أو أشخاص أنيط بهم رعايته بصورة تؤدي إلى إحداث ظروف ومعطيات جديدة تحيط بالطفل من شأنها التأثير بصورة جدية على نموه الطبيعي أو نمو ذكائه وسلوكه الكامن في الجينات الوراثية التي يحملها.

وتعرف بأنها الإساءة المتعمدة وغير المبررة للطفل والتي تسبب له المعاناة والألم.

وتعرف بأنها أي فعل يؤدي إلى إيذاء الطفل بشكل مقصود، كالشروع في القتل أو القتل، أو الضرب المبرح، الخنق، الحريق، استعمال أدوات حادة مما ينتج عنه إصابات جسدية خطيرة أو نتائج سيئة.

وتعرف بأنها شخص تحت سن الثامنة عشر ويعاني من معاملة سيئة ينتج عنها ضعف واضح في الصحة الجسدية، العقلية، العاطفية، الاجتماعية، والتطور السلوكي.

وتعرف بأنها سلوك أو اتجاه ضد الأطفال والذي يسبب أذى أو ألم للطفل، سواء كان جسمياً أو عاطفياً أو جنسياً أو إساءة اجتماعية http://www.amanjordan.org/ index1.htm

الإساءة الجنسية للأطفال داخل الأسرة

توصلت احد الدراسات التي قامت بها اللجنة القومية لمنع إيذاء الأطفال كما ذكرت جريدة الوطن السعودية أن هناك عشرات الآلاف من الأطفال الضحايا الذين يعانون من الصدمات النفسية الشديدة مدى الحياة نتيجة إيذائهم، وقد تبين أن هناك 77% من هؤلاء المعتدين (آباء) للأطفال الضحايا، و11% من أقاربهم، وان أكثر من 75% من المعتدين هم أشخاص معروفين للضحية تربطهم بالطفل علاقة قربى أو معرفة.

ومن النقطة التي تؤكد أن تعنيف الطفل ظاهرة عالمية وانه يكثر داخل الأسرة وان مصدر الامان بالنسبة إلى الطفل هو سبب إيذائه فلا بد من التطرق إلى مفهوم هذه القضية نظرياً ثم ندخل إلى أعماق الأسر المهترئة والتي يؤذى فيها الطفل وتحديداً لا يحترم جسده نتيجة إهمال الأسرة أو دون قصد، حين يتم فتح ملفاً بهذه الدرجة من الحساسية فنحن نستنهض الوعي لدى الأسر المهملة عن جهل أو انحراف في الفطرة ونحيي الأسر التي استطاعت أن تتبع أساليب التنشئة الإسلامية لحماية الأطفال خارجها وداخلها بوعي ومسئولية تجاه الاطفال الذي هم امانة في اعناقنا. ومن أخطر ما يتعرض له الطفل داخل الأسرة الإساءة الجنسية:

التحرش الجنسي بالطفل

ورد في اتفاقية الأمم المتحدة حول حقوق الطفل ضمن المادة 19: (تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والادارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والاهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، واساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الاساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته).

ونشر في كتاب (الطفل العربي والمستقبل) أن "مائة مليون طفل عربي يشكلون 45% من مجموع العرب وهؤلاء يشكلون أعلى نسبة من نسب الأطفال مقارنة بأي شعب آخر"

ومع ذلك فنحن نعاني من افتقاد بعض الأسر للوعي بحماية الطفل داخلها قبل أن تحميه من الخطر في الخارج.

فالمعتدي حسب تعريف العلماء هو شخص يكبر الضحية بخمس سنوات على الأقل وله علاقة ثقة وقرب للضحية وقد دلت الدراسات أن أكثر من 75% من المعتدين هم ممن لهم علاقة قرب مثل أب، أخ، عم، خال، جد أو معروفين للضحية.

ويتم الاعتداء عن طريق التودد أو الترغيب، وهو استخدام الرشوة، والملاطفة، تقديم الهدايا...الخ أو الترهيب أو التهديد: وهو التخويف من إفشاء السر أو الكشف عن الاعتداء، وذلك عن طريق: الضرب، التهديد بالتوقف عن حب الطفل أو عدم أخذ الطفل إلى أماكن يحبها، التخلي عن الطفل بأنه السبب لأنه هو يريد ذلك.

هذا الاعتداء يتم بسرية كاملة حيث يلجأ المعتدي بإقناع أو ترهيب الطفل بضرورة إخفاء الموضوع و عدم الكشف عنه. ونادراً ما يستخدم المعتدي القوة مع الضحية خوفاً من ترك آثار على جسمها الأمر الذي يثير شكوكاً حول ذلك. ويتفق الباحثون على عدم وجود سبب واحد يبرر حدوث العنف نحو الطفل، وإنما هي عدة عوامل متشابكة تتفاعل في سياق إجتماعي وثقافي محدد، ويمكن إجمال هذه الأسباب ضمن تصنفين للأستاذة لميس ناصر:

أ- العوامل الديمغرافية وهي:

العوامل الإجتماعية والعوامل السياسية والعوامل النفسية والعوامل الاقتصادية والعوامل القانونية وأهمها "عدم كفاية القوانين التي تحكم الاعتداءات الجنسية على المرأة والطفل"، قصور التعامل لدى الجهات الأمنية مع مشكلات العنف وعدم وضوح بعض المفاهيم قانونياً " الإساءة الجنسية. .. وغيرها" وسائل الإعلام التي تكرس مظاهر العنف في البرامج التلفزيونية، والكومبيوتر، والألعاب الإلكترونية مما يؤدي إلى انتشار حالات العنف في المجتمع عن طريق التقليد أو النمذجة فالجرعات الإعلامية الزائدة من العنف تبطل الحساسية، تجاهه.

ب- عوامل الخطورة:

وتتضح في الآتي:

1- **عوامل الخطورة المرتبطة بالمسيء:** ويكون المسيء في الغالب شخصاً قد أسيء إليه جسدياً، أوعاطفياً، أو جنسياً، او يكون قد عاني من الإهمال وهو طفل.

2- **عوامل الخطورة المرتبطة بالمساء إليه:** بعض صفات الأطفال الجسدية والعاطفية قد تقلل من حصانتهم للإساءة، اعتماداً على تفاعل هذه الصفات مع عوامل الخطورة لدى الوالدين (الإعاقة، المرض المزمن، الانعزال.. . الخ).

3- **عوامل الخطورة المرتبطة بالعائلة:** بعض العائلات لها صفات محدده تزيد من احتمالية الإساءة فيها (النزاعات الزوجية، الضغوطات المالية والوظيفية، الانعزال).

4- **عوامل الخطورة المرتبطة بالمحيط:** تنتشر الإساءة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها، وما يعتبر في مجتمع ما إساءة ليس كذلك في مجتمع آخر، مثل: مفهوم العقاب الجسدي، القيم. ولابد أن نذكر أن وجود عوامل الخطورة المذكورة آنفاً لا يعني بالضرورة أن تؤدي إلى العنف والإساءة، وذلك بسبب تعدد العوامل وتفاعلها مع بضها البعض.

مفهوم العنف ومرجع الإساءة

العنف من سمات الطبيعة البشرية، يتسم به الفرد والجماعة، ويكون حيث يكف العقل عن قدرة الإقناع أو الاقتناع، فليجأ الإنسان لتأكيد الذات، فالعنف ضغط جسمي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي، فينزله الإنسان بقصد السيطرة عليه أو تدميره.

ومن ثم يمكننا تحديد العنف بأنه استجابة سلوكية تتميز بطبيعة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير.

وعموماً يمكننا أن نخلص إلى أن العنف ممارسة القوة أو الإكراه ضد الغير عن قصد، وعادة ما يؤدي إلى التدمير أو إلحاق الأذى أو الضرر المادي وغير المادي بالنفس أو الغير.

وبذلك يكون العنف:

- الإيذاء الجسدي عن عمد على نحو يحدث ضرراً أو أذى وما يقتضي من سوء معاملة النفس أو الغير.
- إلحاق الأذى أو الضرر أو التدمير للذات أو الأشياء نتيجة انتهاك معين.

- يتمثل العنف كونه فعلاً مدمراً.
- يقتضي العنف الشعور أو التعبير العنيف من خلال سلوك معين.
- صعوبة تحديد الإجراءات الخاصة بالعنف لاعتبارات معينة مع كونها ممكنة (نجاة السنوسي، الجمعية المصرية العامة لحماية الطفولة بالاسكندرية).

ويعتبر الرجال هم المسيئون الرئيسيين في معظم حوادث العنف التي تقع بين شركاء تربطهم علاقة مودة حميمة http://www.fatosh.com/default.asp.

ويعرف الاعتداء الجنسي من مفهوم العنف والإساءة على الأطفال بأنه أي تلامس جنسي بالقوة أو بالخداع من قبل شخص بالغ أو طفل أكبر، وعادة يكون الشخص البالغ أو الطفل الأكبر في موقع قوة أو سلطة على الطفل المعتدى عليه، في الغالب القوة العضلية لا تستخدم لأنه غالباً يوجد ثقة بين الشخص البالغ أو الطفل الأكبر المعتدي والطفل المعتدى عليه http://www.majalaheqlu3.net.htm.

مظاهر الاساءة الجنسية

إن الإساءة الجنسية هي استخدام الأطفال في أنشطة جنسية لا يفهمون معناها من قبل أفراد يكبرون الضحية في أغلب الحالات (رطروط، 2001). ولعل الأمر يصبح أكثر تعقيداً وبشاعة حين يكون الجاني أحد الوالدين أو فرداً من أفراد الأسرة، وهنا يكون لهذه الإساءة أثرها النفسي والإنفعالي السلبي على الطفل، ويمكن أن ترافقه أعراض الاضطراب النفسي في فترات حياته المختلفة http://www.amanjordan.org/index1.htm.

يعاني الأطفال معاناة شديدة من العدوان الجنسي وقد لا يستطيعون الإبلاغ عن ذلك، إذا حدث هذا العدوان الجنسي من أحد أفراد الأسرة أو الموثوق فيه من الأهل والأصدقاء، وهم لا يستطيعون ذلك للأسباب التالية:

1- أنهم تم تحذيرهم لكي لا يذكروا ما حدث.

2- أنهم يختلط عليهم الأمر حيث يصاحب الاعتداء الجنسي الكثير من الاهتمام والمودة.

3- أنهم يشكون في أن الأسرة سوف تثق فيما يقولون.

4- أنهم يشعرون بالخجل ويعتقدون أن ما حدث لهم نوع من العقاب لأنهم أطفال غير مؤدبين.

5- أنهم يشعرون بالخجل الشديد من أن يذكروا ما حدث.

6- أنهم يخافون من حدوث مشكلة كبيرة أو يوقعوا من يحبون في المشاكل.

إن هذا الصمت يساعد من يرتبكون هذا العنف الجنسي ضد الأطفال في الاستمرار في فعلتهم، إن هذا الصمت يحمي المعتدين ويؤذي هؤلاء الأطفال الضحايا، إن الاعتداء الجنسي على الأطفال شديد التعقيد وأضراره بالغة ويجب اكتشافه مبكراً.

الإساءة الجنسية تعتبر من المشاكل أو المصائب المأساوية التي تؤثر على الأطفال مهما اختلفت أعمارهم وطرق حياتهم، وغالباً ما تكون هذه الإساءة من قبل أشخاص تثق بهم كالأقارب والجيران والأصدقاء وحتى الأهل، وعادةً الإساءة الجنسية لا تكون تصرف أو سلوك يصاحبه عنف، بحيث يكون الطفل مشترك في لعبة خلال فترة زمنية، وهذه مشكلة سرية لا يخبر عنها الطفل، وذلك بسبب عدم رغبة الأطفال بإزعاج ذويهم، ولشعورهم بالخجل الشديد، وأنهم السبب في حصول الإساءة من شخص معروف للطفل، وتستمر لفترات طويلة من الزمن.

إن الإساءة الجنسية هي تورط الأطفال القاصرين بأعمال وعلاقات جنسية لا يستطيعون فهمها، ولا يعطون موافقة واعية لممارستها، وتعتبر منافية للعرف والقيم الاجتماعية السائدة.

وتعرّف بأنها استغلال الطفولة جنسياً بهدف المتعة الجنسية التي يحققها المعتدى، أو بهدف الأرباح المادية، وتتمثل الإساءة الجنسية بالمداعبة باللمس، التعري امام الطفل، الجماع الجنسي، إنتاج أفلام جنسية، ولها عدة أنواع:

- **غير جسمية:** التعري أمام الطفل.
- **جسيمة:** استثارة الأعضاء الجنسية والجماع.
- **العنف:** الاغتصاب ويشمل الضرب.

إذن من الصعب على معظمنا مجرد التفكير بإمكانية تعرض أطفالنا للإساءة الجنسية، فمن المهم معرفة العلاقات والإرشادات والتغيرات التي تطرأ على الطفل، سواء كانت مؤشرات جسدية أو تغيرات سلوكية، والتي تدل على وقوع الإساءة.

التحرش الجنسي معناه أن يجبر الطفل على مشاهدة الأعضاء التناسلية لشخص أخر

غريب، أو يجبر على رؤية مناظر أو صور فاضحة في مجلات أو التلفزيون، أو يجبر على خلع ملابسه وأن يجبره الجاني على لمس أعضائه، أو ممارسة أشكال جنسية، أو أن يكون الطفل قد تعرض لاعتداء كامل.

والاعتداء الجنسي قد يكون جسدياً أو لفظياً أو عاطفياً ويشمل:

1- التلامس الجنسي والإعجاب بالطفل.

2- تعرض الطفل لرؤية ممارسة جنسية أو لرؤية الأعضاء الجنسية أو الصور الفاضحة.

3- أن يطلب من الطفل أن يفعل كما رأى في الفيلم.

4- أن يشترك في الدخول إلى الحمام مع شخص بالغ.

والاغتصاب الجنسي يشمل إجبار الطفل أو إغراؤه أو ممارسة الجنس معه تحت ضغط، أو الضغط على الطفل للتعرف على الجنس، وهذا الاعتداء يبدأ تدريجياً ويتزايد معدله مع الوقت. وعادة يندر استعمال العنف مع الطفل حيث أن من طبيعة الأطفال الثقة والاعتماد على أمانة الآخرين أنهم يرغبون في إرضاء هؤلاء الذين يحبون. وعادة ما يطلب من الأطفال عدم مناقشة الأوامر، فيطيعون. فهم يعتقدون أن من يكبرهم عادة على حق، ومن يعتدون على الأطفال يعلمون ذلك ويمارسون هذا على أكثر الأطفال طاعة.

إن ممارسة الجنس مع الطفل هو ممارسة سلطة على طفل وانتهاك حقه في حياة طبيعية صحيحة يشوبها الثقة في علاقة الطفل مع الآخرين.

تقييم حالة محتملة للتحرش الجنسي Assesstng Acase of possible Sexual Abuse

إن أول مؤشر يدل على تعرض الطفل للتحرش الجنسي هو احيانا متغير في سلوك الطفل أو تزايد الشكوى من الاضطرابات الجسدية كمؤشر إلى الطفل، م المهم الإشارة هنا بان ظهور المؤشرات السلوكية أو الاضطرابات الجسدية لا تثبت بأن هناك طفل تعرض للتحرش الجنسي، حيث من الممكن ان تكون مجموعة مختلفة من الضغوطات التي يتعرض لها الطفل في حياته هي السبب لذلك السلوك أو الاضطراب الجسدي.

الاختلاف الآن - مقارنة مع ما كان في الماضي من عدم اعتبار المؤشر السلوكي أو

الاضطرابات الجسدية كمؤشر للتحرش الجنسي - ان حالة التعرض الجنسي للطفل سببها تلك الأعراض المشار إليها من الاضطرابات الجسدية والمؤشرات السلوكية.

من المهم ان تكون هناك عقلية منفتحة عن تقييم ادعاءات طفل بتعرضه للتحرش الجنسي وخاصه عند التعامل مع أعراض الاضطرابات الجسدية، هذا لا يعني فقط توفر العقلية المنفتحة للتعامل مع احتمالية التحرش الجنسي بل عقلية تضع بعين الاعتبار الاحتمالات الأخرى.

ربما تكون المؤشرات السلوكية غير المحددة ناتجة عن مرض باطني أو آلام في الرأس. الأمراض الباطنية تكون مألوفة عند الأطفال لمن هم ما بين 5-10 سنوات وتحدث لـ 10% من الأطفال.

أسباب ورائها أعراض الأعضاء التناسلية (كإصابة الجهاز البولي أو قرحة الأمعاء الاثني عشر) توجد في أكثر من 10% من الحالات، والحالات المتبقية ربما يكون سببها الضغط الذي يتعرض له الطفل.

حالة التحرش الجنسي للطفل يجب اعتبارها كإحدى تلك الاجهادات أو الضغوطات التي يتعرض لها الطفل.

آلام الرأس هي أيضا مألوفة من قبل تلك الحالات وكما يمكن ان تمثل ردة فعل لأي نوع من الضغوطات والتي احداها التحرش الجنسي.

فقدان الشهية للطعام أو عدم الانتظام في وجبات الطعام ربما تكون أيضا ناتجة عن التحرش الجنسي ويجب وضعها في عين الاعتبار عند التحقيق في تلك الظروف كذلك الأمر حالات التبول في الفراش والامساك والتي تكون ناتجة عن عدة أسباب منها التحرش الجنسي.

احيانا يمكن ملاحظة سلوك محدد (Corwin,1988). مثال شخص بالغ يمكن ان يكتب في حالة التحرش الجنسي للطفل. من بعض السلوك يمكن باستخدام الأعضاء التناسلية كالاستخدام المفرط للاستمناء باليد أو الاستمناء بعضو آخر.

إن البلوغ قبل الأوان غالبا ما يكون سلوك مغر. أو تورط بعض الأطفال في السلوك الجنسي، أو تقليد بعض الأفعال الجنسية خلال اللعب مع لعب الأطفال.

وربما يظهر الطفل نوع من الخوف أو القلق أو مشاهدته للكوابيس أثناء النوم، تبقى المشكلة أن تلك السلوكات قد تظهر عند أطفال لم يتعرضوا للتحرش الجنسي. فليس هناك وصفات سلوكية محددة تدل على ضحايا التعرض الجنسي (Lamb 1994).

هذا يعني ان ظهور تلك السلوكات لا يمكن استخدامها للدلالة على أن هناك حالة تحرش جنسي. وكذلك الأمر فان غياب السلوك الجنسي لا يؤيد ان التحرش الجنسي لم يقع. وما يظهره السلوك الجنسي هو علامة على أن هناك احتمالية لوجود حالة تحرش جنسي، وهذا يتطلب تحقيق أكثر في الحالة من قبل شخص متحرش وذو مهارة في تقييم التحرش الجنسي لدى الأطفال ويكون قادر للوصول إلى المسألة في عقلية منفتحة.

المظاهر الإنفعالية المصاحبة للتعرض للعدوان والتحرش الجنسي

إن أولئك الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الإعتداء الجنسي يتعرضون لأحاسيس وعواطف مختلفة وهي تشمل:

1- الخوف:

- ممن اعتدى عليهم جنسياً.
- من أن يحدث لهم مشاكل مما حدث.
- من فقد من يحبون حولهم.
- من أن يطردوا خارج المنزل.
- الخوف من هذا الاختلاف الذي حدث في حياتهم.

2- الغضب:

- ممن اعتدى عليهم.
- من أولئك المحيطين بهم الذين لم يقدموا لهم الحماية الكافية.
- من أنفسهم.

3- العزلة:

- هناك شيء غير سليم قد حدث.
- لأنهم يحسون في عزلة أثناء حدوث العدوان.
- لأنهم يعانون مشكلة في كيف يذكرون لأسرهم ما حدث.

4- الحزن:

- لأن شيئاً ما أخذ منهم بالقوة.
- لأن شيئاً ما فقد منهم خاصة الإناث.
- أنهم فقدوا طفولتهم ودخلوا في مرحلة تقتل طفولتهم.
- أنهم تم خيانتهم من شخص وثقوا فيه.

5- تأنيب الضمير:

- لأنهم لم يستطيعوا أن يوقفوا بقوة ما حدث من اعتداء جنسي.
- لأنهم وافقوا في البداية على الاستسلام.
- لأنهم حافظوا على ما حدث سراً ولم يبيحوا من أول مرة.

6- الإحساس بالعار:

- لأنهم شاركوا في هذا السلوك المشين.
- لأنهم قد يكونوا استمتعوا جنسياً مع ما حدث.

7- الإختلاط المعرفي:

- لأنهم قد يكونوا ما زالوا يحبون من اعتدى عليهم جنسياً لقربه من قلوبهم.
- لأن مشاعرهم تتقلب بين الألم مما حدث وأحاسيس المتعة.

المظاهر السلوكية للإساءة الجنسية: Behavioral Pointers

وتتمثل فيما يلي:

1- هرش الأعضاء التناسلية والإحساس بوجود مضايقات وانزعاج منها.

2- التهابات مرافقة لإفرازات الجسم وصعوبة في الإخراج.

3- الجروح والخدوش.

4- وجود روائح كريهة وغير مرغوبة.

5- أمراض جنسية لا تحدث إلا بوجود إساءة جنسية.

6- صعوبة في الجلوس والمشي.

7- آثار دم أو نزيف.

8- أمراض أو حكة في أماكن خاصة.

9- قد يكون حمل.

10- علامات جنسية مثل العض الناجم عن ممارسة الجنس، الفم، علامات للربط أو الصفع.

11- الخوف من الذهاب إلى أماكن معينة.

12- حرج. . خجل. . إنزواء.

13- قلة النوم، خيالات مستمرة، أحلام مزعجة، التبول اللاإرادي.

14- الخوف من الأماكن العامة والأشياء الجديدة والخوف من الظلام.

15- الشعور بالذنب.

16- العودة إلى حالات الطفولة.

17- قد يدخل أشياء غريبة في أماكن خاصة.

18- قد يتحدث بحرية عن الجنس ويفهمه.

19- يرغب في مشاهدة الآخرين أو الصور.

20- زيادة الشهية أو فقدانها.

21- الرسم المخيف واستخدام اللونين الأحمر والأسود.

22- التصرف بعنف وحده مع ألعاب الحيوانات والأولاد.

23- سلوك مضطرب، الإنسحاب، إيذاء الذات، العدوان، السرقة.

24- تأخير التحصيل الدراسي، استخدام المدرسة للخلوة النفسية، وعدم الرغبة في العودة للبيت.

25- العزلة عن الآخرين لأنهم يعتبرون أنه الحافز الأساسي لأي صداقة هي حافز جنسي.

وهذه بعض المؤشرات الأخرى التي قد تنم عن احتمال تعرض الطفل للإعتداء الجنسي، من المهم التنبيه أنه قد لا تكون هذه الأعراض بالضرورة ناتجة عن اعتداء جنسي ولكن وجود عامل أو أكثر ينم إما عن اعتداء جنسي أو عن مشكلة بحاجة إلى إنتباه ومعالجة.

المؤشرات الإنفعالية والسلوكية

قلما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومته لمثل هذا الاعتداء، ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف، ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقتهم بالمعتدي، والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر، والخوف من انتقام المعتدي، والقلق من ألا يصدقهم الكبار.

وإذا لوحظ أي من المؤشرات التالية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي أو إلى مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها أياً تكن:

1- إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.

2- إظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي.

3- التصرفات الجنسية أو التولع بالجنس المبكر.

4- الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لأسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة.

5- الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية.

6- مشاكل النوم على اختلافها: القلق، الكوابيس، رفض النوم وحيداً أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاءً.

7- التصرفات التي تنم عن نكوص: مص الأصابع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها.

8- التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق.

9- تغير مفاجئ في شخصية الطفل.

10- المشاكل الدراسية المفاجئة والسرحان.

11- الهروب من المنزل.

12- الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.

13- إبلاغ الطفل بتعرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص.

14- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم.

15- السلوك العدواني أو المنحرف أو حتى غير الشرعي أحياناً.

16- ثورات الغضب والانفعال غير المبررة.

17- سلوكيات تدمير الذات.

18- تعمد جرح النفس.

19- الأفكار الانتحارية.

20- السلوك السلبي أو الانسحاب.

21- مشاعر الحزن والإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.

22- تعاطي المخدرات أو الكحول.

الحديث مع الطفل: Talking with the Child

في معظم حالات التحرش الجنسي هناك شخصين فقط متأكدين من حدوث حالة التحرش الجنسي أو عدم حدوثها وهما الشخص الجاني والطفل المتحرش به وكعادة معظم الجناة لا يرغبون في الاعتراف عن حالة التحرش الجنسي فان على الطبيب ان يقرر حالة التحرش الجنسي اعتمادا على الطفل. وهذا عادة مهم في حالة عدم وجود دليل جسدي لتعرض الطفل للتحرش الجنسي. فان الطفل يكون غير ميال للحديث عن حالة التحرش الجنسي خوفا من العقوبة أو بعض تبعات ذلك من قبل الجاني.

ان المقابلة التي ستجري للطفل يجب ان تكون في جو مريح يعطي الطفل شعور بالثقة مع الشخص الذي يجري المقابلة. فمن غير الجيد ان ينتقل قلق الشخص الذي يجري المقابلة (المحاور) على الطفل.

وللوصول إلى أعلى المهارات الطبية هناك متطلب ضروري يجب توفره في المقابلة وهو ان يتمتع المحاور بعقلية منفتحة ويعني ذلك ان يكون الشخص المحاور الا يكون خلال المقابلة واضحا في تفكيره بأن ذلك الطفل قد لا يكون قد تعرض للتحرش الجنسي.

على الشخص المحاور ان يكون لديه تفهم واضح لحالة تطور الطفل حتى يكون قادراً على تفسير التصورات المختلفة ومستويات الفهم في مختلف الأعمار. ان سؤال طفل عمره ثلاث سنوات عن أيام الأسبوع التي وقع فيها حدث معين هو مثال على عدم تفهم مستوى تطور ونضوج الطفل.

في بعض الحالات يمكن ان يعطي الطفل تعليق تلقائي عن التحرش الجنسي خلال لقائه مع خبير ليس لديه تدريب خاص للتحدث عن التحرش الجنسي مع الأطفال. الخطأ هنا هو ردة الفعل المفرطة من قبل الشخص المحاور على تعليق الطفل مما يسبب القلق والخوف لدى الطفل، من الضروري الإبقاء على خط الاتصال ما بين الطفل والشخص المحاور، وتشجيع الطفل للمشاركة في الحديث بمزيد عن المعلومات دون التأثير على اعتبارات الطفل. وهنا قد يكون من الملائم عرض الطفل على أكثر من شخص خبير.

وصف الباحث جونز عام 1990 (Jones, 1990) خمس مراحل للمقابلة التي يجريها المحاور مع الطفل:

1- **في المرحلة الأولى**، على المحاور ان يكسب علاقة أو لغة مع الطفل، مناقشة نواحي طبيعية من حياة الطفل كالمدرسة والأصدقاء. وربما يكون الطفل يرغب معرفة فيما إذا كان حديثه للمحاور سيعلم به أشخاص آخرون، وعلى المحاور ان يتجنب الوقوع في مصيدة الوعود عندما لا يكون ذلك ممكنا.

في المرحلة الثانية، يكون هناك نوع من الكشف المبدئي لحالة التحرش الجنسي. هذا ربما يتضمن سؤال الطفل عن أعراض القلق أو سلوكه، أو قد يكون كافياً لتشجيع الطفل للتحدث تلقائيا عن حالة تحرش جنسي. وإذا كان الطفل ميال للحديث عن ذلك فعلى المحاور ان يتقدم نحو مرحلة التسهيل. هنا تكون الأسئلة أكثر تحديداً ولكن لا تكون أسئلة مكشوفة. سؤال مثل (احيانا الأشخاص البالغين يلعبون مع الأطفال والذين لا يحبون ذلك كثيراً، هل سبق وان حدث هذا معك؟) مثل هذا السؤال مقبول.

2- **في المرحلة الثالثة،** فإن لعب الأطفال الصحيحة والملابس ربما تستخدم لمساعدة الطفل، فهي تساعد الطفل في المقدمة على تسمية أجزاء الجسم وتساعده في إعطاء جمل شخصية عن أحداث حدثت معه.

على المحاور ان يتجنب تسمية لعبة الطفل بإسم أحد أفراد أسرته. اللعب بطريقة جنسية مع اللعبة يجب ان يتم تفسيره بنوع من الحذر، إذ ان اللعب بطريقة جنسية مع اللعبة هو أمر مألوف لدى أطفال تعرضوا للتحرش الجنسي. وهذا يعني ان اللعب بطريقة جنسية مع اللعبة يجب الا يعتبر استنتاجا بأن الطفل تعرض للتحرش الجنسي. بالرغم من أن ذلك قد يساعد المحاور لجمع المعلومات لمعرفة ما إذا كان الطفل قد تعرض للتحرش الجنسي من المهم التأكيد على انه ليس هناك شيء أو فحص يمكن من خلاله استخدام الألعاب لمعرفة ما إذا كان الطفل قد تعرض لتحرش جنسي.

3- **بعد مرحلة التسهيل تأتي المرحلة الرابعة** و يتم خلالها جمع تفصيلات محددة لمعرفة ما إذا تم وصف حالة التحرش الجنسي. هذا يتضمن بعض التفصيلات مثل نوع وشكل التحرش، استخدام التهديد والقسوة والاجبار، استخدام المخدرات وصور الدعارة، وهوية الشخص الجاني.

4- **وأخيراً** فعلى المحاور ان يكون لديه مرحلة نهاية والتي من خلالها يراجع المحاور البنود الرئيسة في المقابلة ومعرفة شعور الطفل.

في دراسة حديثة للامب (Lamb, 1994) لفحص حالة طفل تعرض لتحرش جنسي وضعت الدراسة التوصيات التالية:

1. يجب ان يتم مقابلة الطفل بمهارة في اقرب وقت ممكن من ادثة التحرش الجنسي المفترضة.
2. عدم مقابلة الطفل في مناسبات متعددة قدر الامكان كأن تكون الأوقات مناسبة للطفل وهل هناك حالة فساد أخلاق سابقة وما إذا كان تقرير الحادثة تم تحريفه في تفاصيل وأحداث ليست في الحادثة الحقيقية.
3. تقليص عدد المقابلات، ومن المفضل تسجيل المقابلات التحقيقية الرئيسة باستخدام شريط كاسيت أو بشكل افضل استخدام شريط فيديو.
4. المعلومات الأكثر واقعية هي تلك التي يتم استقصائها من الأطفال الذين يجيبون على الأسئلة المفتوحة والتي تتطلب إجابة روائية حرة عن الإحداث التي مروا فيها.

5. في حالة الأطفال الصغار (الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات) المعلومات الروائية من المحبب ان تكون ناتجة عن أسئلة محددة ومباشرة للحصول على معلومات أوفى.
6. عند طرح الأسئلة المباشرة يجب ألا تكون مكشوفة واستخدام مفردات مناسبة وتراكيب قواعدية سليمة بقدر الامكان، السؤال المباشر يجب أن يتبعه محاولة لاختيار رواية حرة.
7. الأسئلة المكشوفة أو المكررة والمطروحة في صيغة اتهامية لا ينصح بها لأنها غالبا ما تسبب تشويش للطفل.

دور الإسلام في الوقاية من الإساءة الجنسية

لقد تميز الإسلام بشموليته في الطرح لكافة جوانب حياة المسلم حتى قبل أن يولد حين اهتم بالزواج والتناسل ولم يتحرج عن التطرق إلى كل ما يشغل تفكير المسلم في أمور حياته الخاصة. . إنه أمر فعله رسول الله صلى الله عليه وسلم حين علم الصحابة والصحابيات بلغة راقية وبأسلوب بسيط لا إفراط فيه ولا تفريط كل ما يتعلق بالأمور الخاصة جدا لأن الجنس جزء من الحياة اعترف به الإسلام ووضع له الأطر الصحيحة للتعامل معه، وكانت أموره تناقش علناً في مجلس الرسول الكريم وقد فرق الرسول-ص- بين الخطاب الموجه إلى البالغ والطفل حين حدد سن التكليف بالبلوغ وأشار إلى خطورة مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة قبل قرون عدة حين قال الرسول - صلى الله عليه وسلم - (مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين واضربوهم عليها وهم أبناء عشر وفرِّقوا بينهم في المضاجع).

وقد أشار الباحث الأخصائي النفسي بديع القشاعلة في مقال له بعنوان "نظريات في علم النفس والحديث الشريف" إلى حكمة التربية في هذا الحديث بقوله:

يحدد الرسول محمد صلى الله عليه وسلم في هذا الحديث فترات زمنية للتعامل مع الطفل. ... أما الجزء الأخير من الحديث وهو " فرقوا بينهم في المضاجع " فنابعٌ من تطور النمو الجنسي في هذه المرحلة والتي تعد نقطة تحول من الكمون الجنسي إلى حالة النشاط الجنسي والذي يبدأ مع مرحلة البلوغ، حيث نجد أن الأطفال حينما يصلون إلى سن العاشرة يكثر لديهم حب الاستطلاع عن النواحي الجنسية والفسيولوجية كما وأن الانتباه

في هذه المرحلة يزداد وتزداد دقته الأمر الذي يساعده على إدراك الاختلاف بين الأشياء وإدراك الشبه أيضاً بينها، نتيجة لهذا فإنه يستطيع أن يقدم تفسيراً بسيطاً للأمور، وهذه صورة راقية من التفكير لم نكن نلحظها في المراحل السابقة من النمو.

إن هذه الفترة هي فترة ميل إلى الأمور الجنسية والتعرف عليها والعبث بها وهكذا جعله الله تعالى ليكون تمهيداً لمرحلة البلوغ والتي يمكن أن تحدث فيها عملية الزواج، ويقول د. حامد زهران أستاذ الصحة النفسية بان علينا كمربين أن نعرف أن الأطفال يصلهم معلومات من زملائهم في المدرسة والشارع.. وقد يقرأون كتباً بها أفكار مشوهة، وقد يطلعون في عصرنا الحالي علي مصادر سيئة في الإنترنت، وهناك ايضا القنوات الفضائية.

علينا أن نعلم أطفالنا آداب السلوك الجنسي. إن أقرب العلوم للتربية الجنسية هي التربية الدينية، لأن الدين يعترف تماما بالغريزة الجنسية وينظم السلوك الجنسي تماما من الناحية الدينية قبل أي شيء آخر، ولهذا فالمفروض أن نهتم بتعليم أحكام الدين.. وحدود الله فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والحلال والحرام فيه. . ومن هنا سنجد أن الإطار الذي نتحدث عنه سوف يؤدي إلي نتائج أفضل من إهماله.

الوعي بأهمية الثقافة الجنسية

إن الجنس وقضاياه في العالم العربي منطقة شائكة لا يشجع الاباء ابنائهم على معرفة ماهيتها وهذا لا يقيهم شوك الجهل بل على العكس ان جهل الطفل باحترام جسده وبثنا له الرعب من منعه من التحدث في امور الجنس يعرضه لمخاطر كثيرة اخطرها سكوته في حال انتهاك حرمة جسده.

ويتفق بعض الباحثين على ضرورة رفع الالتباس لدى الأكثرية من أولياء الأمور بين "الإعلام الجنسي" الذي هو إكساب الفتى أو البنت معلومات معينة عن موضوع الجنس و"التربية الجنسية" التي هي أشمل؛ إذ إنها تشمل الإطار القيمي والأخلاقي المحيط بموضوع الجنس باعتباره المسئول عن تحديد موقف الطفل من هذا الموضوع في المستقبل.

ولابد من تأسيس ثقافة جنسية مستندة على القيم الإسلامية لأطفالنا تلبي الحاجات الجنسية للطفولة الوسطى (6–9) والتي يعتبرها علماء النفس أنها مرحلة كمون جنسي

(latency period) ومع نهايتها وبداية الطفولة المتأخرة (9–12) ينفق الطفل كثيراً من وقته في استطلاع الجسم ووظائفه ومعرفة الفروق بين الجنسين وقد يميل بعض الأطفال إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض ولكن الخطر أن قلة من كبار السن "الشاذين جنسيا" قد يستغلون الأطفال في إشباع دوافعهم الجنسية الأمر الذي يحدث في الطفل جرحين جسدي ونفسي من هنا كان تحذيرنا ومطالبتنا بالحفاظ على الأبناء الصغار ذلك أن الأطفال في هذه السن لا يدركون خطورة النواحي الجنسية حيث لا تزال الطاقة الجنسية كامنة لديهم واهتمامهم موجه إلى نفس الجنس.

من المسئول عن قتل الطفولة

إن الاعتداء الجنسي على الأطفال مسئولية الجاني الذي يقترف جريمة مثل هذه ومسئولية الأسرة بلا شك في إهمالهم للطفل قبل الحادث بإفهامه لمعنى المحافظة على خصوصية جسده وملابسه الداخلية وعدم الثقة في من حوله من المراهقين وإن كانوا محارم ثم تبدأ مسئولية أكبر يهملها الأهل تتضح في وعدم السماح للطفل بالتعبير عن مشكلته بنهره او تكبيته او تجاهل شكواه حينها تكبر مسئولية الطفل عما حدث، ويقع في صراع ما بين تهديدات الجاني أو إغراءته وما بين شعوره بالذنب كمثال كان لدي طفل عمره 15 عاماً مشكلته أن ابن عمه يعتدي عليه ويغريه باصطابه إلى المطعم وكان الطفل يوافق على الاعتداء رغبة منه في الحفاظ على الهدية " المطعم " فلم يكن والده يهتم باصطحابه إلى المطعم أو التنزه معه وقد مرض الطفل حيث تمزق بين قوتين تجذبه قوة رفض الاعتداء وقوة المحافظة على متعة المطعم وقد استمر اعتداء ابن عمه له سنة متواصلة، عاش فيها مشاعر الخوف الشديد، الشعور بالذنب، عدم الثقة في خطواته المستقبلية. .. هذه المشاعر السلبية للأسف عممت على حياته بشكل كامل حينها خضع للانسحاب.

الطفل المجني عليه سيصبح غداً رجلاً يتوحد مع الجاني ويمارس الاعتداء على الأطفال كما أن الميل إلى الشذوذ الجنسي يوجد في حياته سواء كان ذلك الميل معلن أو غير معلن والغضب الشديد يكبت في داخله ويتحول إلى نقمة على الموقف السابق وعلى الحياة بأكملها. . ويصبح الرجل خجولا، قلقاً، يخاف التحدي، ويعاني من الشذوذ والعجز الجنسي، قد تظهر هذه الأعراض عليه بشكل مباشر "القلق الإجتماعي" ويمكن أن يحدث العكس فيصبح شخصية عدوانية متحفزة ولكن الحقيقة أنه خواء من الداخل.

أما المرأة فإن أكثر ما ينعكس على حياتها من جراء ذلك خوفها من الرجل عموما، الرهبة دون أسباب واضحة، الخوف من المستقبل. . هي تشابه الرجل الضحية فيما ينعكس عليها من آثار ولكنها بالذات تخاف العلاقة العاطفية الخاصة في الزواج، تخاف من أي لمس للأماكن الحساسة من جسدها فذلك يحرك مخاوفها القديمة الراكدة، والمرأة قد يتولد لديها شذوذ جنسي وربما أحيانا بشكل غير مباشر والمرأة عموماً في مثل هذه الحالة تكره الرجل وأي علاقة معه، وهذا يفسح لها المجال للميل إلى جنسها حيث تشعر بالأمان في ظل خوفها ورفضها للرجل، وكثيراً من العلاقات في الزواج تدمرت بسبب تحرش جنسي على المرأة حين كانت طفلة حتى وإن كان مجرد لمس جارح لملابسها فالموقف برمته يحدث شرخاً في داخلها.

يمكن أن يحدث آثار سلبية لطفلة صغيرة خافت من نظرة فاضحة أو فاحصة أتتها من رجل في الشارع مثلاً أو في المنزل، والقضية أن أجهزة الطفل الإدراكية ما تزال قاصرة عن فهم هذه الصور فجهازه المعرفي لم ينضج بعد بالدرجة الكافية لفهم وتفسير ما يرى.

نحن فيما نهمل نغرقه بمعلومة لا يفهمها وهو بقصوره الإدراكي والمعرفي يضعها في مكان خاطئ فيشعر بالذنب، وهذا ما يفسر أن تفعل الطفلة بأخيها الأصغر ما شاهدته من سلوك "جنسي" يمارسه الكبار أمامها سواء في الواقع أو على شاشات الفضائيات.

ان التحرش يحدث اثراً قوياً فالطفل في ذلك الموقف الذي يكون فيه مستسلم للمعتدى عليه دون ارادته يشعر بالعجز والخوف ولسان حاله يقول انا عاجز. ويحدث بعد ذلك ان الطفل يعمم هذه الصورة او التجربة لاحقا على مواقف الحياة. ... .تفعل ذلك الفتاة عندما تعمم الصورة على الرجال فيما بعد، بالاضافة الى الشعور بالذنب والخوف من الاكتشاف وهذا هو الجانب الخطـــر الذي يكشف لنا اهمالنا التوعية بالثقافة الجنسية. . ربما كـــان الطفل يمارس بعض السلوكيات الاستكشافية لجسده ولكن شعوره بالذنب هو الذي يضره.

وقد وجد أن اقل تحرش بالطفل يخلق له عاهة نفسية مستديمة طوال حياته، الا ان معظم الناس لا يدرون عما يحدث لاطفالهم ليس بالضرورة لاهمال منهم بل لان الطفل ربما لا يصارح احداً بما حدث، فقد يخاف او يشعر بالذنب، فهو لا يعرف بانه بريء وانه ضحية ولا يدري ما هو حجم دوره وما ذنبه في الموضوع، بل وحتى الكبار يصمتون حين يعرفون،

وكثيراً ما اسمع عن امهات سكتن عما حدث لاطفالهن حفاظاً على علاقتهن بالجاني فهو من الاقارب وهي لا تريد خلق مشكلة او تخاف ان لا يصدقها الآخرون.

وتشير الدراسات التربوية في هذا المجال أن بعض الأطفال يتذكر الموقف إذا كان واضح وبعضهم لا يتذكره بوضوح، فالطفل عادة وهذا يرجع إلى بناؤه السيكولوجي يسعى إلى تجنب الألم، فأي تجربة مؤلمة يزيحها الطفل ويسقطها في اللاشعور، تبقى هناك حية نابضة تبرمج إدراكه وتبرمج استجاباته للحياة دون أن يعرف، وعادة قد يتذكر الطفل صور محددة من الموقف مثل أن شخصاً ما وضع يده على أماكن حساسة من جسده وبعض الأطفال لا يتذكر التفاصيل لأنه رمى بها في العقل الباطن.

ولكن في جلسات العلاج النفسي نستطيع التعرف على التفاصيل بعد جلسات العلاج المتتالية تتفجر الرؤى المخزونة فتتذكر الحالة مالم تكن تتذكره.

التشخيص المبكر لحالات إساءة الأطفال

تؤكد الدراسات التربوية الحديثة في هذا المجال أن السرعة في إكتشاف حالات الإساءة في معاملة الأطفال، سواء كانت هذه الإساءة جسدية أو جنسية أو عاطفية أو إهمال، فإن ذلك يساعد على إحتواء المشكلة من التفاقم، كما يساهم في إزاحة الضغوط النفسية على الطفل وبالتالي مساعدته في التخلص من هذه المشكلة باقل الحسائر، ويكون ذلك من خلال وعي الأسرة في التعامل مع هذه المشكلة والتي يجب عليها:

1- أن تستمع إلى شكوى الطفل ومراقبة بداية تغير سلوكه والتفتيش عن السبب من خلال استرجاع الأماكن التي يذهب إليها بمفرده.

2- على الأسرة أن تمنح الطفل الحب والأمان حتى يعبر عن غضبه وحزنه دون خوف.

3- على الأسرة أن تخبره أنه طفل لا يعتبر مسئولاً عن أخطاء غيره، وعليه أن يعبر عما يحدث له. أحياناً يغضب الطفل ولا يستجيب لمحاولات الأم لحثه على التعبير ولكن محاولاتنا التي تشبه انتزاع الشوكة من حلقه سوف تريحه مستقبلاً.

4- على الأسرة أن تتدخل عندما يبدأ الطفل بالتعبير عن خوفه من فرد معين أو مكان ما كان يحبه سابقاً.

5- على الأسرة أن تتدخل عندما يبدأ تحصيل الطفل الدراسي بالتدني، أو عندما يبدأ الطفل بالتغيب عن المدرسة، أو يعبر عن مخاوفه منها.

6- على الأسرة أن تتدخل وبسرعة إذا لمست تغير في سلوك الطفل أو انعزال أو حزن غير معتاد عليه.

7- على الأسرة أن تتدخل عندما يبدأ الطفل بالاهتمام بقضايا غريبة. كالتحدث عن الجنس، أو بحث مواضيع لا تناسب سنه.

وللأسف فإن الأسرة إذا لمست تغير في سلوك الطفل وانعزال أو حزن فإنها تحاول إرضائه بالهدايا وتتحاشى سؤاله عن مصدر تعبه بل وإيهامه أحيانا بأنه يتمتع بصحة جيدة بعبارات مثل "أنت ما شاء الله عليك بطل وشجاع ولا فيك إلا العافية" وإذا ذكر الطفل مثلا عبارات مثل "أنا لا أحب أبن عمي، أو حدد قريب له بعينه" توبخه الأسرة بأن ذلك عيب دون أن تسأل لماذا يعبر الطفل عن كراهيته لشخص محدد في وقت يتزامن مع تغير سلوكه إلى الانعزال؟ أحيانا يرفض الطفل الذهاب إلى مكان الحدث مثلا وتخطئ الأسرة حينما ترغمه إلى الذهاب والكارثة أن الطفل أحيانا يحكي وتحاول الأسرة أن تمنعه بتهدئته ومنعه من الذهاب لمكان الحدث دون أن تمنحه الإحساس بالأمان أو تخفف من شعوره بالذنب. أيضاً علينا الا نثق بالاخر مهما كان فالجاني ليس بالضرورة مريض نفسي. ومن الخطأ أن لا تهتم الاسرة بأن يشاهد الطفل أفلاماً بها مناظر فاضحة أو أن يرى والديه في وضع خاص في غرفة النوم مثلاً او تترك الاطفال بصحبة اعمامهم او اخوالهم المراهقين دون رقابة.

ومن خلال بعض الاحصاءات الغربية والعربية فان الاعتداء الاكبر على الطفل يتم داخل الاسرة، فتحرش المحارم أكثر تحطيماً للإنسان من تحرش الغرباء وهو الذي يؤدي إلى سقوط قيم الإنسان يشعر الطفل أن أكثر شخص ينتظر منه الحماية والأمان هو الذي يعتدي عليه.

كيفية التعامل مع الإعتداءات الجنسية

ذكرت احدى الدراسات توصيات هامة لاحتواء الطفل الذي يعاني من الإساءة، وهي:

1- التصرف بحذر والحفاظ على هدوء الأعصاب وعدم إلقاء التهديدات للطفل، فالطفل بحاجة إلى الأمان والهدوء والدعم.

2- عدم استسلام الاهل لتانيب الذات واللوم مما ينسيهم من هو المعتدي الحقيقي الذي يجب أن ينال عقابه.

3- عدم إلقاء المسؤولية على الطفل.

4- استعمال لغة الطفل وعدم تبديل ألفاظه أو الكلمات التي يستخدمها لأن راحة الطفل هي المهمة في هذه الأوقات.

5- الحفاظ على الهدوء النفسي بتوفير الأمان فإذا لم يستطيع الاهل العمل مع ابنهم الضحية عليهم ان يطلبوا منه اشراك أحد من الخارج..مرشده مثلا.

6- تصديق الطفل (قد لا يقول كل شيء ليس لأنه يكذب بل لأنه خائف، فكلما كانت الثقة قوية يكون الطفل أدق في وصفه للحادث).

7- تعليم الطفل كيفية التوجه إلى أشخاص آخرين باستطاعتهم المساعدة.

ب-مسئوليتنا تجاه القضية

في قضية بحجم مسئوليتنا تجاه الطفولة نحتاج إلى خطة وقائية وعلاجية للموضوع ويمكن استعراض في النقاط التالية:

1- ايجاد الوعي الاسري بالتربية الجنسية ومساعدة المؤسسات التعليمية الاجتماعية وتبنيها لهذا الجانب منذ سنوات الطفل الاولى في الروضة على ان تكون الاسس مستمدة من الاسلام.

2- على الاعلام مسئولة كبرى في توعية افراد المجتمع وعدم تداول الجانب المثير في الموضوع بل التركيز على توعية الاسر واستنهاض المسئولين بعلاج المشكلة.

3- توفير القوانين التي تحمي الأخصائيين العاملين في مجال الإرشاد مع حالات ضحايا الاعتداء.

4-وجوب تكاتف المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية وتطوير مهارات العاملين فيها لتقديم التوجيه والارشاد المناسب للطفل الضحية واسرته.

5- ضرورة تحمل الجهات المسئولة كالشرطة والهيئات الرسمية والوزارات المسئولة عن الطفولة والشئون الاجتماعية مسئولية هذه القضية في السعي لاتخاذ القرارات وسن القوانين المناسبة لحماية الأطفال من التعرض للإساءة.

ينبغي حماية الأطفال ليس من الانتهاكات التي تسببُّها سلطة الدولة، بل من جميع أشكال العنف الجسدي والعقلي وإساءة المعاملة أثناء وجودهم في رعاية "الوالدين"، أو الوصي القانوني، أو أي شخص آخر يتولى رعاية الطفل، بما في ذلك المدارس، وتؤكد اتفاقية حقوق الطفل أنَّ لكلِّ طفل الحق في التعليم ومستوى المعيشة الكافيَيْن، وتنصُّ الاتفاقية على حقِّ الطفل في أن يكون حراً من الإيذاء الجنسي، والاستغلال، والاستخدام المحظور للمخدرات، وتُلزم الاتفاقية الدول الأعضاء بحماية الأطفال من الاستغلال الاقتصادي والعمل الذي قد يتعارض مع تعليمهم، أو يُلحق الضرر بصحتهم.

إن الوفاء بهذه الالتزامات يشكل تحدياً كبيرا، فقد اتَّخذت بعض البلدان مبادراتٍ تستحقُّ الاهتمام، تتراوح بين سَنِّ قوانين ضدَّ أعمال السُّخرة، ووضع برامج لتعليم حقوق الإنسان، بدرجاتٍ متفاوتةٍ من التطبيق والنجاح، ولكنَّ هذا كله لا يبرِّر الطريقة التي يكرِّس فيها موظفو النظام السياسي الانتهاكات التي يتعرَّض لها الأطفال في المجتمع والعائلة، سواء من خلال التواطؤ الصريح، أو الموافقة الضِّمنية، أو التغاضي، ويتراوح نطاق الانتهاكات التي يُواجهها الأطفال في الأسرة والمجتمع بين إساءة المعاملة في المؤسسات، والعنف في الأسرة، وبين الاتِّجار بالأطفال وأعمال السخرة.

إنَّ عجز الأطفال أمام هذه الانتهاكات غالباً ما يتوقَّف على جوانب أخرى من هويتهم، مثل الجنس، أو العرق، أو الوضع الاقتصادي، وذلك يعني بوضوح بأنَّ حُقُوق الإنسان كلٌ لا يتجزأ، حيث إنَّ حرمان الطفل من بعض حقوقه يؤدي إلى انتهاك مجموعات الحُقُوق الأخرى، فالأطفال الذين يُحرمون من حقِّهم في التعليم لأنهم إناث، أو فقراء، ويرغمون على العمل، يُحكم عليهم بالوقوع في دائرة التهميش، والفقر، والعجز التي تشمل انتهاكات إضافية لحقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

الإتجار بالطفولة

تشهد معظم بقاع العالم أشكالاً من العبودية، يتم فيها الاتِّجار بشحنة بائسة من النساء والأطفال عبر ممراتٍ مطروقة، بطرق غير قانونية، وفيها، يباع البشر بهدف استغلال عملهم، وهذا يُعتبر انتهاكاً لحقوق الإنسان بأبعاد عالمية، وهناك شبكات متخصصة في هذا النوع من التجارة التي يتم فيها التغرير بعدة آلاف من النساء والفتيات، واختطافهن، أو

بيعهن للعمل بهدف العمل القسري أو الدَّعارة القسرية أو الخدمة المنزلية، أو الزواج غير الطوعي، وفي طريقين اثنين معروفيْن، من نيبال إلى الهند، ومن بنجلاديش إلى باكستان، يتم الاتجار بتسعة آلاف فتاة سنوياً.

وتقوم جماعات منظَّمة بخطف الفتيات - وأحياناً الأولاد - اللواتي غالباً ما يكنَّ صغيرات السن، وبيعهن للعمل في الدَّعارة والعبودية المنزلية وأعمال السخرة، ويستغلُّ المهرِّبون حالة الضَّعف الاقتصادي للفتيات اللواتي ينتمين إلى الفئات المستضعفة، والمهمَّشة، ويُغَرِّرون بهنَّ عن طريق وعدهنَّ بإيجاد وظائف لهن، أو يحصلون عليهن من عائلاتهن الفقيرة، وان حداثة عمر الضَّحايا يجعل من الصَّعب عليهن الهرب، أو العثور على عائلاتهن، ويُعتقد أنَّ عدد الأطفال الإناث اللواتي يتم الاتِّجار بهنَّ يتزايد بسبب تفضيل العذارى، والخوف من مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز).

وفي حالات كثير، ينتهي المطاف بعددٍ كبيرٍ من هؤلاء الأطفال بالاعتقال على أيدي السلطات لأسباب مثل الدَّعارة والسرقة، ويقضي كثيرون منهم فترات غير محدَّدة قيد الاعتقال، لعدم توفُّر النقود لديهم لدفع الكفالة، أو القيام برحلة العودة.

المعتدون الأجانب

إن المعتدين الأجانب هم الأشخاص الذين يعتدون أو يختطفون أطفالاً لا يمتون لهم بصلة، ولذلك فهم لا يتطلعون لإقامة علاقة مع الطفل مثل المعتدين الذين يعرفون ضحاياهم، وإنما يرون الضحية مجرد أداة لإشباع نزواتهم، وهم ينظرون للأطفال كضحايا لا حول لهم ولا قوة، ولذلك يسهل استغلالهم لإشباع حاجاتهم المنحرفة ورغباتهم السقيمة.

ويتراوح هؤلاء المعتدون بين المغتصب السلبي والقاتل السادي، ومن الحيل التي يستخدمونها لجذب ضحاياهم الأطفال: الرشوة والإطراء والحلوى وطلب المساعدة، وقليل منهم يختطف الطفل مباشرة دون محاولة إغوائه أو إستدراجه، وذلك مكمن الخطر، إذ أن معظم الأطفال ينخدعون بسهولة بمظهر شخص لطيف في موقف بريء ظاهراً.

ومن أكثر فئات الأجانب أو الغرباء خطراً أولئك المنحرفون المهووسون جنسياً بالأطفال، والذين يتسكعون في الأماكن التي يسهل فيها الاحتكاك بالأطفال، مثل أماكن لعب الأطفال

المعزولة، ومثل هؤلاء المعتدين عادة يستدرجون الطفل ويتحرشون به جنسياً في الحمام أو في أي خلوة متاحة ثم يطلقون سراحه، وهم عادة يفضلون الأولاد، وتؤكد سجلات الشرطة أن مئات الأطفال تعرضوا للاعتداء الجنسي على هذه المنوال.

ولأن من الصعب تبيّن هؤلاء المعتدين أو التنبؤ بما قد يفعلون، فإن الدفاع الأفضل هو إبقاء الأطفال غير المرافقين بعيداً عنهم، وتقع مسؤولية ذلك في المقام الأول على الوالدين وغيرهم من الكبار المسؤولين. ولكن الأطفال أيضاً يحتاجون إلى توعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم القواعد التي تحد من خطر تعرضهم للاعتداء عندما تفشل جهود الكبار في توفير الحماية اللازمة لهم.

وجهة نظر الطفل

لأننا نركز في قلقنا على سلامة الأطفال وتحذيراتنا لهم دائماً على الغرباء، فإن تصور الطفل لمن وما يمثل هؤلاء الغرباء أصبح مشوشاً. فما نقوله عن الغرباء قد يكون واضحاً ومفهوماً لنا، ولكنه ليس مفهوماً بالمرة عند الطفل.

فالأطفال يعتقدون أن العالم ينقسم إلى نوعين من الناس: الأخيار والأشرار. وما نعلمهم نحن تقليدياً هو الحذر من الفئة الثانية، ونردد على أسماعهم عبارات من قبيل لا تأخذ حلوى من الأجانب، احذر الأجانب، لا ترد على الأجانب، وكل ذلك بالطبع مهمة شاقة للكبار ناهيك عن الأطفال.

وزرع الخوف من الأجانب في نفوس الأطفال ليس قليل النفع فحسب، وإنما مفزع أيضاً، فعندما نقول للطفل "لا تتحدث مع الأجانب وإلا اختطفوك في سيارتهم وأخذوك بعيداً حيث لن نراك ثانية" فإننا نثبت الرعب في قلبه دون أن نحقق هدف الحماية الذي تصبو إليه.

ساعد أطفالك على استيعاب حقيقة أنه ليس هناك سبيل لمعرفة باطن الشخص من ظاهره، اشرح لهم أن الحكم على الأشخاص حسب مظاهرهم خطأ جسيم، ما يحتاج الطفل لمعرفته عن الأجانب هو قواعد سلامة عامة في التعامل وليس مع صنف معين من الأجانب، وإنما مع الأشخاص الغرباء عنه بشكل عام.

هل الاطفال يخبرون الحقيقة؟

هناك نوع من الجدال حول مصداقية شهادة الطفل. في النظام القضائي تظهر الأسئلة حول مدى مصداقية الطفل عن الشهادة عند فحص البيانات حول ذاكرة الطفل تم معرفة الكثير منها. ومنها ان الأطفال فوق سن 5 سنوات يكونون أكثر مصداقية خلافا لما كان معروف في السابق.

معظم الأشخاص الذين يتحدثون إلى الأطفال بما فيهم أهلهم يعرفون بان الأطفال الصغار يعطون معلومات قليلة عند حديثهم عن الإحداث التي حدثت معهم، هذا النقص في إعطاء المعلومات المسترجعة من الذاكرة يعطي الانطباع بأنهم يتذكرون فعليا. وهذه نظرية خاطئة. معظم الاباء يعرفون الاجابة التي سيجيب بها أطفالهم عن الأسئلة. مثال ذلك "ماذا حدث في المدرسة اليوم؟" ستكون إجابة الطفل غالباً على هذا السؤال "لا شيء"، ولكن إذا سال الاباء أسئلة محددة عن الألعاب، الحصص الصفية أو المدرسين في المدرسة فإن الطفل سيجيب بكم وافر من المعلومات على السؤال.

وهناك نظرية تشير بأن الأطفال مكشوفين أكثر في اجاباتهم عن الأشخاص المراهقين. أشارت أكثر الدراسات بأنه بينما يكون الأطفال واضحين أكثر في ظروف معينة فان الأطفال الذين هم فوق 5 سنوات من العمر يكونون أقل وضوحا من المراهقين وان ذاكرتهم لمركز الحدث تكون اقل وضوحا من ذاكرتهم للمحيط الخارجي للحدث.

أظهرت الدراسات التي جرت على أطفال في الحديث عن أحداث جيدة حدثت معهم ثم محاولة وضع تقارير غير صحيحة للتحرش عبر طرح أسئلة مكشوفة أظهرت تلك الدراسات بان الأطفال أكثر مقاومة لهذا النوع من الأسئلة خلافا لما كان معروف سابقا.

يجب استخدام الجذر عند طرح الأسئلة على الأطفال من 3–4 سنوات، فبالرغم من إنهم ممكن أن يتحدثوا بذكريات حقيقية عن الحدث وهذا نادرا حدوثه حسب ما أشارت له الدراسات فإنهم عادة يقرون بوقوع التحرش الجنسي رغم عدم وقوعه في الواقع. (Wilson & Goodman, 1990)

من الواضح من الدراسات التي أجريت على طرح الأسئلة الواضحة، والمكشوفة وتبعات ذلك على ذاكرة الطفل ان الأطفال أكثر مقاومة للأسئلة المكشوفة حول التحرش الجنسي

خلافا لما كان متوقعا في الدراسات السابقة والتي أشارت بان ذاكرة الأطفال ومصداقيتهم يتم فحصها حول أحداث شاهدوها ولكن ليس كأحداث هم متورطين فيها.

المعرفة المتزايدة حول مصداقية الطفل في الشهادة يعني ذلك ان معظم الأطفال مطلوبين للشهادة في قاعة المحكمة، وهذا يقود للتساؤل فيما إذا كانت شهادة الطفل في المحكمة تسبب له الأذى.

ان الأطفال المطلوبين لشهادة في المحكمة ربما يتعرضون للمعاناة والضغط جراء مواجهتهم للشخص المتهم في قاعة المحكمة.

دراسة واحدة لـ (Weist & Berg, 1982) أظهرت بأن الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي والذين أدلوا بشهادتهم في المحكمة سبب ذلك لديهم تأخير في معالجة الآثار السلبية للتحرش الجنسي.

أشارت الدلالات الأخيرة أنه وحتى في المحكمة الجنائية - فان الشهادة يجب الا تكون تجربة قاسية على الطفل.

أجرى جودمان ورفاقه (Goodman et al, 1992) مقارنة بين أطفال أدلوا بشهادتهم وأطفال لم يدلوا بشهادتهم ولم يظهر هناك أي اختلاف في الإجراءات السلوكية للمجموعتين.

في مراجعة لأطفال تعرضوا للتحرش الجنسي والذين أدلوا بشهادتهم في محكمة في استراليا (Oates, Lynch, Otode, and cooney, 1995) أظهرت أنه بالرغم من أن 55% من الآباء عبّروا عن عدم رضاهم من النظام القضائي معتقدين بأنه يسبب ضغط أكثر على أطفالهم. وبإجراء مقارنة مع أطفال لم يدلوا بشهادتهم في المحكمة أظهرت الدراسة انه ليس هناك اختلافات كبيرة بين المجموعتين فيما يتعلق بنواحي الاحباط، احترام الذات والسلوك. ولكن مع تحضير الأطفال للجلسات وبرامج المحاكمة وتلقيهم الدعم من أمهاتهم فإن تلك الأمور تكون عوامل مساعدة للأطفال.

ويمكن تقليص الضغط الذي يمكن ان يتعرض له الطفل أثناء الإدلاء بشهادة في المحكمة من خلال اجراء تعديلات وتحضيرات على برامج المحاكمة، كاستخدام شاشة عازلة ما بين الطفل والشخص الجاني أو استخدام غرفة متلفزة مجاورة لقاعة المحكمة تسمح للطفل الإدلاء بشهادته.

التبليغ عن الإساءة: Interviewing the Parents

ان مقابلة والد الطفل المتحرش به عند التبليغ عن عند التعرض للإساءة تفيد في إعطاء المعلومات، وتساعد الطفل في الافصاح عن حالة التحرش الجنسي التي تعرض لها كما إنها تساعد في توضيح الآلية التي تتعامل بها عائلة الطفل بالحماية من التعرض لحالة تحرش أخرى.

وربما يظهر نوع من التوتر العاطفي لدى عائلة الطفل خلال المقابلة ليس فقط عندما يكون الجاني من خارج العائلة وأيضاً عندما يكون الجاني من داخل العائلة حيث تكون هناك رغبة لدى العائلة بإنكار حادثة التحرش وإنكار آثارها السلبية على الطفل. لذلك فإنه لدى مقابلة العائلة يجب أن تكون المقابلة بشكل هادئ وباحتراف، واشعار الوالدين بالراحة والثقة واشعارهما بأن الأمور الخصوصية ونوع من السرية سيتم المحافظة عليها بقدر الامكان قانونيا. ومن المفضل تسجيل المقابلة على شريط فيديو بدلا من تدوين الملاحظات خلال المقابلة لان ذلك يقطع حبل التواصل خلال المقابلة كما يجب الحصول على موافقة الوالدين على تسجيل المقابلة على شريط الفيديو.

وهنا فان على المحاور أربعة مهمات رئيسة وهي:

1. **التحقيق في الادعاء: Investigating the allegation** وهذا يتضمن مدى تفهم العائلة لادعاء الطفل بتعرضه للتحرش الجنسي، وجمع المعلومات الخلفية لتوضيح القصة التي ادعاها الطفل حول الحادثة معرفة تفاصيل ما بين الطفل والجاني المزعوم، ومعلومات حول تطور نمو الطفل. وعلى الوالدين تقديم أية معلومات حول أية تغيرات في سلوك الطفل وربط هذه التغييرات بالوقت الذي ادعى فيه الطفل بوقوع الحادثة.
2. **تقييم علاقات العائلة: Evaluation of family relation ships** يجب الحصول على معلومات حول العائلة من حيث العلاقات داخل العائلة نفسها، معلومات عن الخلفية الاجتماعية الثقافية للعائلة، آرائهم اتجاه الجنس والسلوك الجنسي، تغيرات في تركيب العائلة: ومعلومات عن أي أشخاص مراهقين يذهبون ويغادرون داخل العائلة، معلومات عن المشاكل الصحية الجسدية والنفسية داخل العائلة، ومعلومات فيما إذا تعرض والد الطفل وأية حالة تحرش جنسي في طفولتها. وهذا يساعد

خصوصا في رأي العائلة اتجاه الطفل، هل والدي الطفل داعمين له؟ هل يرون طفلهم صادق في أقواله ويعتمد عليه أم سهل قيادته؟ هل العائلة تصدق ادعاءات طفلها وما مدى تأثير ذلك على أفراد العائلة؟.

3. تقييم مقدرة والد الطفل على حمايته: **Evaluationof the parents ability** المحاور هنا بحاجة لمعرفة فيما إذا كان أي ردة فعل من والد الطفل قد تكون قد زادت من مخاطر التحرش على الطفل، وهل الطفل يمكن حمايته من عدم التعرض لحالة تحرش أخرى وخاصة إذا كان الجاني من داخل العائلة؟ حيث أن العائلات عادة ما تكون غاضبة من افصاح الطفل عن حالة التحرش الجنسي التي تعرض لها، وعادة ما تنكر العائلة ذلك حتى ولو كان هناك دليل قوي على وقوع الحادثة. وربما يتهمون الطفل بادعائه تلك الادعاءات. لذلك فان تلك القضايا يجب على المحاور معرفتها من خلال المقابلة للتأكد بان الطفل يمكن حمايته من أية حالة تحرش أخرى وكذلك الأمر بان لا يكون الطفل موضع اتهام من قبل العائلة.

4. الدعم والنصيحة:**Counseling and Support** في حين أن رأي المحاور ونتيجة المقابلة سيكون لهما دور في المعالجة والتحقيق في الحادثة، فإن المحاور يجب أن يحدد الحاجة والنصائح والمشاورات المناسبة وتوصيات (توضع في نهاية المقابلة أو لاحقا إذا كان ذلك مناسبا) حول الخدمات الأخرى المتوفرة التي يمكن تقديمها قبل وجود طبيب أو مجموعة من الأطباء النفسيين للطفل ولأعضاء العائلة. وهذا هام خاصة إذا كانت الأم قد تعرضت لحالة تحرش جنسي في طفولتها حيث سيساعد ذلك لمعرفة مدى تأثير الحالة التي تعرضت لها على مدى تجاوبها وتفهما لحاجات طفلها في هذا الوقت.

تجنب الأخطاء: Avoidinc Errors

هناك ثلاثة أخطاء مألوفة عادة ما تقع عند تقييم ومعالجة حالات تعرض الأطفال للتحرش الجنسي:

التدخل قبل أوانه: Premature Intervention

من المعروف ان الكشف عن حالة التحرش الجنسي للطفل تسبب أزمات داخل العائلة، وربما أيضا بسبب أزمات لدى الخبراء والمعالجين. فالخبراء المعالجين يشعرون الاستعجال للعمل مباشرة عندما تكون هناك حالة للتحرش الجنسي.

ولقد دفع Furniss عام 1990 فرق ما بين ما يسمى "الخط الأول للشكوك والخط الثاني للشكوك" موضحا بان غموض الخط الأول للشكوك يجب توثيقها بعناية وان تقود إلى مزيد من المعلومات ولكن يجب الا تكون قاعدة للتدخل المتسرع في الطفل والعائلة.

ويرى Furniss ان الخط الأول للشك يجب ان يبقى ضمن شبكة الخبراء المعالجين مثل هذا النوع من الشك ربما يكون مؤشرا للخبير سواء أستاذ أو طبيب للتشاور مع خبير آخر لديه تجارب أخرى في حالة التحرش الجنسي دون تسمية الطفل مثل هذا النوع من التشاور يساعد الخبير لتقييم حقيقة الشك المبدئي وكيفية البدء في مزيد من المعلومات التي تقود إلى الخط الثاني للشك.

مثال: قام طفل في المدرسة برسم صورة رجل وعلى ما يبدو له قضيب منتصب، واعتقد الأستاذ أنه ربما تكون هناك حادثة تحرش جنسي نتيجة لممارسة الطفل، لذلك قام الأستاذ باستدعاء موظف الخدمة الاجتماعية، والذي بدوره اصطحب الطفل إلى غرفة معزولة وقام باستدعاء عائلة الطفل لمقابلتهم في ذلك المساء. وسبب ذلك غضب العائلة كما لم يكن هناك أي دليل إضافي على أن هناك حالة تحرش جنسي كما سبب ذلك إزعاج للطفل جراء عزله. مثل هذا الأداء كان يمكن تجنبه لو أن حالة الشك هذه بقيت ضمن إطار شبكة من الخبرة في التعامل معها بخبرة وبخطة عمل لجمع فريد من المعلومات كإجراء مناقشة في جو مريح مع الطفل حول رسوماته **(Kim Oates, 1996)**.

المؤشرات الجسدية والتشخيص لحالات الإساءة

Physical Indicators and the Medical Examination

إن المعرفة الأفضل لكيفية فحص الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي لا تزال مدار البحث وطور التحديث. كما أن العديد من الأطباء غير مدركين للاختلافات الطبيعية للتشريح قبل سن البلوغ.

في دراسة على أطباء الأطفال وأطباء الأسرة أجراها كل من Doty, Johnson, Ladson عام 1987 اكتشفوا بأن 77% منهم قاموا بشكل روتيني بفحص الأعضاء التناسلية للأطفال. وعند سؤالهم لتحديد الأعضاء التناسلية على صورة لطفلة عمرها 6 سنوات فإن 59%منهم فقط استطاع التعرف على غشاء البكارة، 89% استطاعوا التعرف على البظر و 78% استطاعوا التعرف على مجرى البول.

قبل إجراء الفحوصات الجسدية فإن هناك بعض الأعراض الجسدية التي قد تشير إلى تعرض الطفل للتحرش الجنسي. النزيف المهبلي هو أهم مؤشر على أن هناك احتمال لحالة تحرش جنسي بحاجة للتحقيق فيها. إلا أن النزيف قد يكون أحيانا ناتجاً عن حادث، أو يكون ناتج عن البلوغ المبكر أو تشوهات علاجية.

وكذلك من المؤشرات على حالة التحرش الجنسي هو وجود نزيف معوي والذي من أسبابه وجود شق في فتحة الشرج والتي ذاتها ربما يكون سببها التحرش الجنسي أو اسهال مؤلم، أو سوائل مخاطية، أو تشويه في الأمعاء.

بالرغم أن التحرش الجنسي من الطبيعي أن يسبب نزيف مهبلي أو نزيف معوي إلا أن هناك حالات تحرش جنسي لا يصاحبها نزيف مهبلي أو معوي. إن التهاب الفرج والمهبل يكون له أسباب عديدة منها ضعف الحالة الصحية والأمراض الجلدية.

إن عدوى انتقال الأمراض الجنسية للطفل هي مؤشر قوي لحالة التحرش الجنسي لأنه من النادر أن تنتقل تلك الأمراض بدون طرق جنسية. الحمل هو من الطبيعي مؤشر واضح لحالة التحرش الجنسي.

وعندما تظهر الفحوصات الجسدية العامة وجود كدمات، خدش، عضات على الفخذ فهذا يمكن أن يكون مؤشر للتعرض للتحرش الجنسي.

وقد وضح كل من Chadwick وBays عام 1993 مبادئ عامة للتشخيص العلاجي لحالة التحرش الجنسي وهي كالتالي:

1. ضرورة إجراء فحص جسدي طبيعي للطفل لأن بعض حالات التحرش الجنسي لا تشمل على عملية إدخال جنسي، حتى وإن كان هناك إدخال جنسي فإن الجروح في منطقة المهبل عادة ما تشفى بسرعة.
2. باستثناء حالات التشوهات الخلقية فإن جميع الفتيات يولدن ولهن غشاء بكارة، لذلك فإن عدم وجود كلي أو جزئي لغشاء البكارة يدل على أن هناك حالة تحرش جنسي أو حادث، والمألوف أكثر هو حالة تحرش جنسي.
3. إن أغشية البكارة عادة ما يكون لها أشكال وأوضاع مختلفة، لذلك فإن على الأطباء أن يكونوا مدركين لذلك.

4. إن وجود غشاء البكارة وحجم فتحة الغشاء تتغير بأوضاع مختلفة وبأساليب فحوصية مختلفة.
5. إن الحوادث والاستمناء باليد واستخدام السدادات القطنية نادراً ما تسبب جرح لغشاء البكارة أو للتركيب الداخلي للأعضاء التناسلية.
6. إن حجم فتحة غشاء البكارة يزداد حسب السن، بالرغم من أن فتحة غشاء البكارة تكون أكبر عند الفتيات اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي من غيرهن، إلا أنه من الصعب استخدام ذلك كقاعدة في الفحص لحالة التحرش الجنسي. ففي نص مجمع عليه مؤخرا أكد Lamb عام 1994 بأن "إن حجم فتحة غشاء البكارة لم تعد مؤشر موثوق لحالة التحرش الجنسي". وهذا يعني أيضا أن الحجم الصغير لفتحة غشاء البكارة لا تستثني عدم وجود حالة تحرش جنسي سيما وأن الفتحة الناتجة عن حالة التحرش الجنسي تصبح صغيرة بعد شفائها. لذلك فإن اعتماد تشخيص حالة التحرش الجنسي باستخدام حجم غشاء البكارة أصبح خطيرا. لذلك فتشخيص حالة التحرش الجنسي لا تعتمد على تقييم الأعضاء التناسلية بل على طريقة الوصف التي يتحدث بها الطفل (Paradise, 1989, p.176).
7. انتقال الأمراض الجنسية المعدية دون وجود وسائل جنسية هو أمر نادر حدوثه.

الفحص الجسدي للطفل المتحرش به جنسياً

The Physical examination of the Sexually ABuses Child

أن الفحص الجسدي للطفل المتحرش به يجب أن يتم بموافقة الطفل وفي جو من الهدوء والثقة. ويجب أن يقوم به شخص ذو خبرة وتدريب وأن يكون ذلك بقدر الإمكان بعد إدعاء الطفل عن الحادثة. وأن يسبق الفحص توضيح للطفل بأن الفحص سيكون بالنظر دون لمس أي عضو للطفل. ومن المفضل البدء بفحص طبي عام للطفل، من حيث إجراء فحص صحي عام ومشاهدة فيما إذا كان هناك دليل على حالة التحرش في مناطق أخرى. بعد ذلك يتم فحص الأعضاء التناسلية، ولدى الفتيات يجب أن يتم الفحص في أكثر من موضع للجسم للتأكد أكثر من وجود أو عدم وجود إشارات جسدية.

إلا أن هناك بعض المشاهدات الطبية التي تعتبر تشخيصا لحالة التحرش الجنسي حتى بدون وجود قصة للحدث. وهذه المشاهدات تم وصفها من قبل Chadwick و Bays عام 1993 وهي:

1. وجود المني أو السائل المنوي على مسار المهبل.
2. الحمل.
3. وجود الجروح في المهبل والشرج مثل (كدمات، عضات، كشط، نفطات، قط) وذلك في ظل عدم وجود تفسير ملائم لوجود حادثة أو التعرض لحادث غير التحرش الجنسي.
4. إجراء فحص لأمراض الزهري، السيلان، مع الافتراض بأن تلك الأمراض لم تكن ظاهرة مع ولادة الشخص.
5. إجراء فحصHIV إذا لم يتم إجراؤه أثناء فترة ولادة الشخص أو إجراؤه عبر الأوردة.
6. ملاحظة مدى وضع فتحة غشاء البكارة مقارنة مع عمر الشخص وربط ذلك بالمشاهدات التي أجريت حول تمزق غشاء البكارة أو عدم وجود الغشاء أو بقايا الغشاء أو وجود ندب مع الأخذ بعين الاعتبار عدم وجود تفسير لحادث أو جراحة معينة خلفت تلك الأعراض.

حالات خاصة: Special Situations

في بعض حالات التحرش الجنسي يكون الشخص الجاني طفل، عند تقييم التداخل الجنسي بين الأطفال فبعض تلك تبدو سلوكات جنسية طبيعية، ويجب أخذ السلوك بأنه سلوك تحرش جنسي فقط إذا صاحبه نوع من عدم التبول والإكراه وعدم المساواة بين الأطفال. وهنا يجب التدخل بتلك الحالات، إذ أن العديد من الأشخاص المتحرشين جنسيا بالآخرين قد تطور سلوكهم المنحرف جنسيا قبل بلوغهم سن المراهقة.

في دراسة للتحرش الجنسي خارج العائلة أجريت في المركز الوطني لمعالجة ومنع التحرش الجنسي للأطفال في الولايات المتحدة، أشارت الدراسة إلى أن 335 من الأطفال المتحرش بهم من خارج العائلة تم التحرش بهم من قبل مراهقين معدل أعمارهم 14 سنة، ولم يكن للجاني الحدث أي سجل معروف سابقا. وقد أوضح رايان (Rayn) الذي أجرى الدراسة ما حدث معهم. أكثر من 70% من الأطفال كانوا يعيشون في المنزل مع آبائهم عند تعرضهم للتحرش الجنسي، أقل من 10% كان يعيش في تسوية المنزل، 70% كان لديهم

أداء مدرسي بالرغم من أن 72% أظهروا مشاكل أو صعوبات تعليمية في تقاريرهم المدرسية. ما بين 39% إلى 70% كانوا ضحايا للتحرش الجنسي وهم أطفال مع ما نسبته 40% لهم تحرش جنسي جسدي. العديد منهم ليس لديهم الثقة بالنفس والشعور بالنقص في حياتهم ويتوقعون حدوث المشاكل لهم، والعديد منهم أنكر أو حاول التقليل من عملية التحرش الجنسي التي تعرض لها.

إن معالجة هؤلاء الأحداث هو أمر هام إذا كانت الفرصة مواتية لتقليل فرصة قيامهم بالتحرشات مرة أخرى واستخدام وسائل سلوكية وتعليمية في العلاج.

التحرش في مدارس الأطفال: Abuse in Nursery Schools

تم مؤخراً اكتشاف حالات تحرش جنسي في مدارس الأطفال والمراكز اليومية للعناية بالأطفال. فقد قدر Finkelhorو Williamعام 1985 بأن 1300 طفل تم التحرش جنسيا بهم في 267 مركز من المراكز اليومية للعناية بالأطفال والعائلات التي تعتني بالأطفال في أمريكا. والجاني هنا قد يحتل أي وظيفة فقد يكون مالك هذا المركز أو أحد طاقم المركز كالأستاذ أو عضو مشرف على الطلبة أو عضو غير مشرف بشكل مباشر على الطلبة.

في دراسة لوليام وفينكلر Finkelhor و Williamوجد أن 40%من المتحرشين جنسيا في مراكز العناية بالأطفال هم من الإناث، وهي نسبة أعلى مما كان يتم اكتشافه عادة في حالات التحرش الجنسي. مع الإشارة إلى أنه فقط 5% من العاملين في هذه المراكز هم من الذكور. من تلك الحالات فإن التحرش الجنسي وقع عند أخذ الأطفال إلى الحمام (التواليت)، وهو الوقت المناسب للشخص الجاني لأن يكون وحيدا مع الطفل حيث يخلع الطفل ملابسه. 93% من الحالات كان هناك نوع من الإدخال الجنسي، و 13% من الحالات كان هناك ادعاءات بوجود طقوس جنسية. هذه الحالات للتحرش الجنسي في مراكز العناية بالأطفال جلبت الانتباه للعملية. ووجد أن 87% منها كان الكشف عنها من خلال ما يتحدث به الطفل تلقائيا عما حدث معه، في معظم الحالات الأخرى كان الآباء لديهم شكوك بسبب السلوك الجنسي أو الخوف أو الأعراض الجسدية التي تظهر على الطفل. وأكثر الأعراض المألوفة على الأطفال المتحرش بهم ربما تكون اضطرابات في النوم، الخوف، ويتبعها سلوك عدواني وسلوك جنسي غير مناسب.

ونتيجة لدراستهما فقد وضع Finkelhorو William عام 1988 عدة توصيات تهدف إلى تقليل حالات التحرش الجنسي في مراكز العناية بالأطفال وكذلك التقليل من الادعاءات الكاذبة وبالتالي تقديم حماية للطاقم المسؤول عن تلك المراكز. وتتلخص فيما يلي:

1. منع التعليم للأطفال قبل سن المدرسة مع التركيز على عدم وجود أسرار في العناية اليومية، ضرورة اطلاع الأطفال لآبائهم حول أي سلوك غير طبيعي يطلب منهم المشاركة فيه، ومعرفتهم لحقيقة أنهم في وضع آمن من أي تهديد من قبل العاملين في تلك المراكز حالما يكون الأطفال في بيوتهم.
2. على مراكز العناية بالأطفال تطوير السياسات والتصاميم المعمارية في مراكزهم بشكل يمنع حدوث التحرش في الحمامات، هذا ربما يتضمن إزالة الحواجز التي تشكل مناطق خاصة، وإيجاد سياسات فيما يتعلق بإجراءات المراقبة في الحمامات.
3. على السلطات المخولة بترخيص تلك المراكز مراقبتها ومراقبة الأعضاء أو العائلات التي على اتصال مع الأطفال، والعاملين في تلك المراكز. وهذه المراقبة يجب أن تعمل على نطاق أوسع من حيث معرفة معلومات خلفية عن العاملين، السلوك الإجرامي، الاضطرابات العاطفية، آرائهم التأديبية تجاه الأطفال. وهذا ما يمكن الحديث عنه بأنه البحث عن سبب الولع بالأطفال وهذا غير مألوف لدى الكثير من المتحرشين.
4. بما أن الوالدين هم أول من يكون مدرك لوجود حالة تحرش جنسي فيجب تعليمهم كيفية أن يكونوا مدركين للإشارات التحذيرية مثل، الخوف غير المعتاد، معرفة جنسية غير معتادة وتهيج الأعضاء الجنسية.
5. ضرورة تعليم طاقم العاملين في مراكز العناية بالأطفال حول دلائل وأعراض التحرش الجنسي بالأطفال.
6. على مراكز العناية بالأطفال تطوير خطة لديها للتجاوب مع الادعاءات التي تشير إلى وجود حالات تحرش جنسي.
7. على فرق حماية الأطفال في المجتمع وضع الخطط المناسبة للتحقيق في ادعاءات التحرش الجنسي في مراكز العناية بالطفل مع التركيز على معرفة نمو وتطور الطفل وشهادة الطفل.

تبقى هناك مشكلة أن معظم أعراض التحرش الجنسي من الخوف والكوابيس والقلق ربما تظهر لدى الطفل خلال نموه وتطوره الطبيعي ربما أسبابها تعود لأمور ليس منها التحرش الجنسي. لذلك فعلى الطبيب أن يكون ذو عقلية متفتحة عندما يكون هناك احتمال لوجود حالة تحرش جنسي في مراكز العناية بالطفل، لذلك عليه العمل مع الطفل ووالداه للتفريق بين الأعراض العادية وتلك الأعراض التي قد تنتج ن التحرش الجنسي. فوجود عارض واحد نادرا ما يتم تشخيصه على أن هناك حالة تحرش جنسي قد حصلت.

بالرغم من أن التحرش الجنسي يقع في مراكز العناية بالطفل، فعلى الوالدين أن يكونوا مدركين بأن هذا الأمر فيه مخاطرة نسبياً منخفضة، بالرغم من اهتمام وسائل الإعلام بذلك. فعلى سبيل المثال، في السنة التي أجرى فيها Finkelhor دراسته كان هناك تقريبا 1300 طفل تعرضوا للتحرش الجنسي في مراكز العناية بالطفل في حين أن ما يقارب 100 ألف طفل تم التحرش جنسيا بهم من قبل أفراد عائلاتهم.

التحرش بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

Abuse of Childreen woth Special Needs

من الصعب تشخيص حالة تحرش جنسي لدى طفل طبيعي، إلا أنه من الأكثر صعوبة تشخيص الحالة لدى طفل ذو احتياجات خاصة، وخاصة عند افتقاره لمهارات الاتصـــال. ومن المعروف الآن أن التعامـــل مع هؤلاء الأطفال يعتبر أكثر مخاطرة من الأطفال الطبيعيين.

فقد وجد أميرمان (Ammerman) عام 1989 أن من بين 150 طفل معاق يقطنون في سكن مستشفى، 305 منهم تم التحرش بهم جنسيا و 40% من تلك الحالات تم التحرش بهم من قبل أكثر من شخص وثلثي تلك الحالات تم فيها عملية الإدخال الجنسي.

فالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للتحرش الجنسي لأن الجناة يعلمون أن مشاكل الاتصال لديهم تجعل من الصعب اكتشاف تلك الحالات. فهؤلاء الأطفال يعتمدون على غيرهم في ارتداء ملابسهم أو تحميمهم أو أخذهم للحمام (التواليت)، وعادة ما يحتاجون إلى العديد من الأشخاص للعناية بهم طوال السنوات مما يساعد في زيادة الفرصة لأن يكون أحد هؤلاء الأشخاص الجاني، بالإضافة إلى أن هؤلاء الأطفال عادة ما يحتاجون إلى علاقة من الوجدان والتعلق وهذا ما يجدونه مع الجناة. فهم ليس لديهم خبرة

كما أنهم لا يعرفون عن السلوك الطبيعي، في حين أنه في بعض الأحيان يكون سلوكهم مزعج وهذا سبب التحرش الجنسي وليس بسبب وضعهم العقلي.

هؤلاء الأطفال يجب التعامل معهم من قبل شخص ذو خبرة ومهارة في الاتصال مع هذا النوع من الأطفال. ومن المفيد هنا استخدام الرسومات والألعاب للمساعدة في الاتصال معهم. وإحدى الطرق التي تم استخدامها مؤخرا لمساعدة هؤلاء الأطفال للتعبير عن أنفسهم هي تبسيط عملية الاتصال معهم، والتي تشمل جعل الطفل يختار من بين الرموز أو الكلمات (مثال ذلك، صورة على اللوح أو قائمة كلمات، وسيلة اتصال إلكترونية) من خلال اللمس أو الإشارة لذلك الرمز أو الكلمة.

وحسب مدى الإعاقة فإن الوسيلة المستخدمة عادة ما تتطلب أن تكون بشكل تساعد يد الطفل لتحريكها أو تحريك اصبعه لاختيار الإجابة. وقد ظهرت بعض المشاكل لأن الأطفال الذين تعرضوا للحرش الجنسي، استخدموا مفاهيم الكبار وكلمات وتراكيب جملية لم يكن من المتوقع أن يستخدموها. وهذا يقود للتساؤل فيما إذا كانت الوسيلة المستخدمة في الاتصال مع الطفل لها تأثير على تجاوبه.

في دراسة هكلر (Heckler, 1994) حول مهارات الاتصال لدى الأطفال الذين يشعرون بالوحدة والذين ادعوا باستخدام وسائل الاتصال - بتعرضهم للتحرش الجنسي لم يجد هكلر أي دليل بأن ادعاءاتهم تلك كانت بشكل مستقل منهم حيث بدت تلك الادعاءات بأنها ناتجة من استخدام وسائل الاتصال.

بالرغم ان وسائل الاتصال تبدو أداة مفيدة لمساعدة الأطفال المعاقبين للاتصال الا إنها لا تزال بحاجة إلى تقييم أكثر وبعناية قبل إمكانية الاعتماد عليها لتشخيص حالات التحرش الجنسي.

ان ادعاءات وشكوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول تعرضهم للتحرش الجنسي يجب فحصها - بالاضافة إلى التحقيق في القصة وتاريخها - باجراء فحوصات جسدية أيضا. وهذا ما يتم العمل به عادة بالرغم من انه يحتاج إلى المزيد من الاجراءات لراحة الطفل وتطمأنته.

ولان معظم هؤلاء الأطفال كان لهم تجارب عديدة في التحرش الجنسي بما في ذلك

عملية ادخال للعضو الجنسي، فإن هناك احتمال قوي لايجاد نتائج ايجابية لدى دراسة تلك الحالات أكثر من اعادة الظروف الأخرى بالرغم من عدم وجود دراسة مقارنه بين تلك الحالات.

ان منع هؤلاء الأطفال من التعرض للتحرش الجنسي يبدأ من قبول فكرة ان هؤلاء الأطفال في وضع خطر، وهذا يتضمن تعليم هؤلاء الأطفال وابائهم والخبراء كيفية حمايتهم ومنع تعرضهم للتحرش ووضع التوصيات اللازمة لذلك كمثل تلك التوصيات التي تم وصفها في معالجة حالات تعرض الأطفال للتحرش في مراكز العناية بالطفل.

التحرش الشعائري: Ritual Abuse

ان مصطلحي "التحرش الشعائري" و "التحرش الشيطاني" يؤديان إلى مستوى عال من القلق لدى الاباء والخبراء والمجتمع، وكذلك يؤديان إلى نوع من التعصب والحساسية في تقارير وسائل الاعلام. فالتحرش الشعائري يأتي في المرحلة النهائية من نطاق التحرش الجنسي الذي يتعرض له الطفل، وهو جزء صغير من المشكلة.

التحرش الشعائري تم تعريفه من قبل (Finleelhpr, 1988 & Williams) على أنه "التحرش الذي يحدث في محيط مربوط بمجموعة من الرموز أو مجموعة من النشاطات التي لها دلالات دينيه أو سحرية أو خارقة بحيث ان تعويذة تلك الرموز أو الأنشطة يتم تكرارها عدة مرات وتُستخدم لإخافة وتهديد الأطفال. واقترحا بأن هناك ثلاثة أنواع له:

1. اعتماد على اعجاب حقيقي: حيث يكون التحرش الجنسي هو مكون واحد فقط في مجموع شعائر ومعتقدات الطفل.
2. اعجاب كاذب: حيث يكون التحرش الجنسي هو النشاط الأساسي وتكون الشعائر مرحلة ثانوية في هذه الحالة.
3. شعائر نفسيه: حيث يقوم الشاب وحده أو مع شباب آخرين بالتحرش بالطفل بأسلوب شعائري وهو نتيجة لأنظمة خداعية استحواذية.

ويرى جونز (Jones) بأن التحرش الشعائري له آثار خطيرة، منها تطويق التحرش الجنسي بنظام قوي شاذ يشكل تشويه دائم لمعتقدات الضحية والتركيبة الجوهرية

لشخصيته وبالتالي يكون من الصعب شفائه. كما أن مصاحبة التحرش لنشاط فيه قسوة مفرطة متعمدة سينتج عنه آثار نفسيه خطيرة وانحطاط قاسي للضحية يؤدي إلى تأثيرات خطيرة على احترام الذات.

وعندما يكون هناك ادعاء بوجود حالة للتحرش الشعائري وخاصة إذا اشترك فيها عدد من الأطفال، يتم تقسيم الخبراء المعالجين إلى مجموعتين مجموعة تصدق الادعاء والأخرى لا تصدقه.

وبين جونز (Jones) بأنه عادة يتم الاستعانة بالخبراء في وقت متأخر يكون فيه الآباء قد شكلوا شبكة عمل، ويكون هناك اهتمام مكثف من قبل وسائل لاعلام ويبدأ الخبراء المعالجون في انتقاد بعضهم البعض، وينتهي الوضع بحالة من الهستريا وعدم الصدق واحباط للخبراء وللأطباء وللأطفال.

ان بعض القصص التي يوردها الأطفال يصعب تصديقها منها مثلاً شرب الدم أو البول، التضحية بطفل رضيع، استخدام المخدرات، إطلاق الترنيمات والعديد من النشاطات الجنسية المنحطة والمتعدية. ان مصدر الشواهد على تلك الادعاءات يكون الأطفال نفسهم، الشباب الذين يدعون التحرش الشعائري في طفولتهم، الشاهدين على التحرش، وأدلة من تحقيقات الشرطة على الرغم من ان غالبية تحقيقات الشرطة أعطت القليل من الأدلة.

لقد وصف Jones ثلاثة تفسيرات محتملة لذلك:

1. ان الحدث وقع تماماً كما تم وصفه، وتبقى مشكلة تلك الاحتمالية هو غياب التحقيق والتثبيت في تحقيقات الشرطة.
2. ان الحدث لم يقع على الاطلاق، وهذا محتمل في بعض الحالات بالرغم أنه غير وارد في جميع التقارير لأن الادعاءات كانت مفصلة كثيراً ومترابطة لدى الأطفال.
3. إن بعض الإحداث فعلياً وقعت والأحداث الأخرى كانت خيالية، وهذا أيضا محتمل حدوثه، إن استخدام المخدرات قد يشوش الطفل، وقد يستخدم الشخص الجاني تكنيك معين يجعل فكر الطفل خيالي، والتحرش النفسي والانحلال تكون بشكل ساحق بحيث تدمر ذاكرة الطفل. لذلك فإن الخلل في تلك المرحلة يبين الحاجة إلى مقابلات حذره بشكل كبير في بعض الحالات مع النصح المبكر للخبراء والاجراءات لتجنب الفساد.

الشهادة في المحكمة: Testifying in Court

العديد يرى ان على الأطفال المتحرش بهم جنسياً ان يشهدوا في المحاكم. في بعض الحالات تكون الحقائق واضحة ويمكن وضع التصريحات الواضحة حول مستوى تطور الطفل وسلوكه والمشاهدات الجسدية وهذا يساعد المحكمة في الوصول إلى القرار المناسب، ولكن في أوقات أخرى تكون الحقائق غير واضحة وتفسيرات الخبراء لها صعبة أيضا.

ومن المهم للخبير ان يعطي دليل مقنع في المحكمة، ويكون دور الشاهد مساعدة المحكمة وهيئة المحلفين بأن يكونوا دقيقين ومتوازنين، فعلى سبيل المثال، عند اقتباس الشاهد لنص عن التحرش الجنسي فعليه عدم الوقوع في مصيدة اقتباس فقط النواحي التي تهم القضية وتجاهل نواحي أخرى قد تكون اقل أهمية للقضية، فإذا ظهرت وجهة نظر مختلفة فيجب ابرازها.

ولان القرارات التي يتم اتخاذها وفقاً لشهادة الخبير قد تؤثر جدياً على حياة الآخرين فيجب وضع الحقائق دون المبالغة فيها، وأفضل تطبيق لذلك أن الشهادة التي يتم الإدلاء بها في المحكمة يجب ان تكون بنفس النوعية والمستوى لباحث يتحدث فيها في ندوة علمية أو نص منثور في مجلة مشهورة.

كما يجب على كل من يدلي بشهادته لتقيد في مجال تجربته لأن المراهنة في إعطاء رأي في مجال ليس لديه خبرة وتجربة فيه هو مخاطرة إذ أن هذا الرأي ليس له أساس، وهذا أسلوب مؤثر على تدبير مصداقية الشاهد وحتى في المجال الذي للشاهد خبرة فيه.

بعض الخبراء الذين يدلون بشهادتهم احياناً يكونوا متأثرون ومتقوقعون في موضع الموالي والمناصر، إنه من الضروري التذكير بأن عمل الخبير هو ليس لكسب أو خسارة القضية بل هو لتقديم المعرفة والخبرة التي تساعد المحكمة لتفسير الحقائق في القضايا المعقدة.

واخيراً يجب على الخبير ألا يظهر كخبير شاهد دائماً، فبالرغم من أن الظهور كخبير شاهد هو امر هام في شخصية الخبير إلا أن ذلك يعد جزء بسيط في نشاطاته، ومن الصعب الادعاء في المحكمة بأن شخص ما هو طبيب معالج او طبيب نفساني فعّال ونشط في مجال معين او باحث متابع لمستجدات الابحاث إذ أن معظم وقت ذلك الشخص يقضيه بالتنقل من محكمة الى محكمة اخرى كشاهد.

الفصل الرابع

إهمال الأطفال والحرمان العاطفي

- ❑ مظاهر إهمال الأطفال.
- ❑ فشل النمو.
- ❑ الخلفية التاريخية لظاهرة الإهمال.
- ❑ الحرمان العاطفي.
- ❑ انتشار الإساءة اللفظية في العالم العربي.
- ❑ الآثار النفسية على الأطفال.
- ❑ إحصائيات للاعتداءات على الأطفال.



1-إهمال الأطفال

الإهمال:

نمط سلوكي يتصف باخفاق المسيء، تقديم احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية مثل الطعام، المأوى، الملبس، والرعاية. وللاهمال ثلاثة أشكال الجسدي، التربوي، والعاطفي، ففي الأهمال الجسدي يكون هناك إخفاق بتقديم الطعام واللباس الكافيان، وعدم تقديم الرعاية الطبية الضرورية، وعدم توفير الحماية من تقلبات الطقس، وقد يصل الاهمال الجسدي لمرحلة التخلي الكامل عن الطفل وطرده خارج المسكن، وفي الاهمال التربوي يكون هناك إحفاق بتوفير الدراسة الأساسية للطفل والاحتياجات التربوية لإتمامها مما يؤدي الى تسرب الطفل من المدرسة، وفي الاهمال العاطفي يكون هناك إخفاق بتقديم الحنان والحب والدعم للطفل، أو حدوث عنف منزلي بحضوره، أو الادمان على الكحول أو المخدرات من قبل البالغين ومشاركته في ممارسات هذا الادمان.



العلامات السريرية لضحية الاهمال قد تشمل الجوع المستمر، النظافة العامة السيئة، الملابس غير الملائمة، عدم وجود رقيب على الطفل وخاصة في النشاطات الخطرة.

عدم توفير الرعاية الطبية أو السنية الضرورية له، التخلي عن الطفل لفترات طويلة وعدم رعايته، ومعاناة الطفل من إخفاق في النمو العقلي والجسدي.

المؤشرات السلوكية لضحية الاهمال قد تشمل التسول، سرقة الطعام، الإدمان على الكحول وإساءة استخدام المواد والعقاقير، والحضور للمدرسة مبكرا والخوف من العودة للمنزل، والارهاق المستمر.

المؤشرات السلوكية للمسيء قد تشمل التسول، سرقة الطعام، العزلة عن المجتمع، غير منظم، غير مكترث بالحياة، لا يتصل بالأقارب أو الاصدقاء أو الجيران، ومن غير المستطاع تحديد مكانه وفي أغلب الاحيان يكون مهمل به وهو طفل.

من الضروري التفريق بين الإهمال الناتج عن الظروف الاقتصادية السيئة للمعيل، عن تلك الناتجة عن الحرمان العمدي.

وهناك مظهران لإهمال الأطفال، **الأول:** ترك الطفل دون رعاية من قبل الوالدين، وعدم مساعدته على النمو السليم. **والثاني:** الإساءة للطفل إما جسدياً أو جنسياً، نتيجة إهمال الطفل وتركه وعدم حمايته من الإساءة من قبل الآخرين.

إن الكثير من الإساءات الجنسية والجسدية تكون بسبب اهمال الأطفال وتركهم المتكرر وعدم رعايتهم بالشكل السليم، إن عملية اهمال الطفل تترك أثراً سيئاً له، ليست في طفولته فحسب بل وفي كل حياته. اوترك الأطفال دون رعاية واهمالهم هو السبب الكبير في حدوث باقي الاساءات الأخرى له. فهو يقع فريسة سهلة لغيره كما أنه لا يستطيع الدفاع عن نفسه وتلبية حاجاته لوحده في السنوات الأولى من حياته، وهذه السنوات هي الأهم في حياته، حيث يعتبرها العلماء أنها هي التي تشكل شخصيته ونمط حياته.

فهو بحاجة في طفولته إلى حاجات أساسية مثل: الطعام والشراب والمسكن والملبس، كما أنه بحاجة إلى حاجات أخرى مثل الحاجة إلى الحب والأمن والانتماء، وبحاجة إلى العناية الطبية، وبحاجة ماسة إلى التربية التي تعده إلى مواجهة أمور حياته.

أما اهمال الحاجات الأساسية للطفل والتي أشرنا إليها سابقاً فيكون ذلك بسبب فشل الوالدين بالدرجة الأولى، وفشل المجتمع بشكل عام.

إن حالات اهمال الأطفال وتركهم دون رعاية منتشرة في جميع أنحاء العالم، ففي

الولايات المتحدة الأمريكية يوجد 7 حالات اهمال لكل 1000 طفل لعام 1993. وأن حالات الاهمال المثبتة في استراليا هو حالة واحدة لكل 1000 طفل **(Angus & Wilkinson, 1993)**.

إن الاختلاف في أعداد ونسب حالات الاهمال بين الأطفال في العالم قد يعود بسبب التعريفات المختلفة لأنواع الاهمال، إذ يوجد عدة أنواع لظاهرة اهمال الأطفال، وقد ذكر شمت **(Schmitt, 1981)** أن هناك خمسة أنواع للاهمال هي:

1- **اهمال الأمان**: ترك الطفل دون رعاية واهتمام مما يعرضه للخطر، وعدم قدرته على حماية نفسه.

2- **الاهمال الطبي**: وهو ترك الطفل دون رعاية طبية وعدم تقديم العلاج المناسب له عند مرضه، وعدم تقديم التطعيم المناسب له من الأمراض المختلفة وفي الوقت المناسب.

3- **الاهمال التربوي**: وهو ترك الطفل واهماله وعدم تنشئته على أساليب الحياة السليمة، وعدم اتاحة الفرص أمامه للحصول على التعليم المناسب ونقل عادات وتقاليد مجتمعه وأساليب تفكيرهم.

4- **الاهمال الجسدي**: هو ترك الطفل واهماله مما يسبب له الوقوع فريسة أمام الآخرين، فيتعرض للاساءة الجسدية دون حماية واهتمام.

5- **الحرمان العاطفي**: وهو عدم تلبية حاجات الطفل العاطفية، من خلال توفير بيئة عاطفية جيدة مليئة بالحب والقبول.

2- مظاهر أهمال الاطفال

فشل النمو

إن الأنواع الخمسة السابقة للاهمال تؤدي إلى عدم النمو السليم للطفل، وأن الحاجة ماسة لتلبية حاجات الطفل حتى ينمو نمواً سليماً وشاملاً من جميع الجوانب الجسمية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية. وهذا يحتاج إلى رعاية خاصة للطفل وتلبية حاجاته الأساسية، لأن الفشل في تلبية هذه الحاجات يؤدي إلى فشل الطفل في النمو السليم وبالتالي فشله في الحياة.

إن فشل الطفل في النمو السليم قد يكون بسبب عضوي أحياناً، بالإضافة إلى السبب النفسي الذي يعتبر أهم.

ويقول روسل (Russell, 1984) إن فشل الطفل في النمو السليم والتطور الطبيعي يعود إلى مزيج من نقص الحاجات الأساسية بالاضافة إلى العاطفة التي يحتاجها الطفل من والديه أولاً، ثم من المحيط الذي يعيش فيه ثانياً.

3-الخلفية التاريخية لظاهرة الاهمال

لقد ثبت أن فشل الأطفال في النمو السليم سببه الحرمان العاطفي، حيث وجد الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات لاجتماعية، نسبة وفياتهم عالية عن المعدل الطبيعي مقارنة بباقي وفيات الأطفال، حيث كانت هذه النسبة للأطفال دون السنتين والذين يعيشون في مؤسسات اجتماعية 42% وهذه نسبة عالية جداً.

وقد حدد (تشابين، 1915) أن المشكلة هي مزيج في سوء حالة الطفل الجسدية، ونقص في العناية الفردية التي تتوفر في المؤسسات الاجتماعية، وقام باجراء دراسة من أجل حل هذه المشكلة، فقام بأخذ الأطفال من هذه المؤسسات واعطائهم إلى عائلات من أجل رعايتهم والاعتناء بهم بشكل جيد، مع توفير الحاجات الأساسية من طعام ومسكن وأمومة، وقد كانت النتائج ممتازة، حيث انخفضت نسبة وفيات هؤلاء الأطفال كثيراً مقارنة مع باقي الأطفال الذين تركوا في تلك المؤسسات، ووصلت إلى الحد الطبيعي.

وقد وجد سبيتز (Spitz, 1945) أن الأطفال اللقطاء الذين فشلوا في النمو السليم والذين وضعوا في البيوت كان ذلك بسبب النقص العاطفي وليس بسبب نقص العطاء.

كما وجد باكون (Backwin, 1949) أن الأطفال الذين تم استبقاؤهم في المستشفيات لفترات طويلة، وجدوا يعانون من الاحباط مقارنة مع الأطفال الطبيعيين الذين يعيشون في أسرهم.

وقد أوصى أن الأم يجب أن تقضي وقتاً جيداً مع الأطفال الذين يبقون في المستشفيات لفترات طويلة، حتى لا يعانون من الحرمان العاطفي، والذي يقود إلى الفشل في نمو الطفل السليم، مما يؤدي إلى مشكلات كبيرة، كما أن احساس الطفل برعايته من قبل الأم، والشعور بالحب والقبول، يؤدي إلى نمو الطفل بشكل سليم.

وقد يكون الحرمان العاطفي للأطفال موجوداً أيضاً في البيوت، ومع وجودهم داخل أسرهم، فالإهمال له أوجه متعددة كما له مخاطر متنوعة، ذلك أن عدم قبول الطفل من

الأبوين أو أحدهما يؤدي إلى الحرمان العاطفي وعدم النمو السليم للطفل، بسبب عدم تلبية حاجاته الأساسية.

4-الاساءة والحرمان العاطفي

تميل الاساءة العاطفية أن تكون الشيء الخفي للاساءة للطفل، وكما أشرنا أن الحرمان العاطفي للطفل يأتي بعد جميع أنواع الاساءات الأخرى، إن الحرمان العاطفي يختلف عن الاهمال العاطفي.



فالاهمال العاطفي يمكن أن يعرّف على أنه نتيجة للأفعال التي يقوم بها الطفل، سواء كانت هذه الأفعال رقيقة أو أفعال صاخبة، بحيث تشكل سلوكاً غير ملائم، مما يشكل ضغطاً نفسياً على الطفل لعدم تقبل الكبار لهذا السلوك (Whiting, 1976).

أما تعريف الحرمان العاطفي فهو يشير إلى سلوك ثابت ونشط موجه نحو الطفل ويكون عادة من قبل الوالدين، ويؤدي إلى خفض تقدير الذات لدى الأطفال نتيجة للاساءة العاطفية مثل: العنف اللفظي، والسخرية من الطفل، والتهديد، والانتقام منه، والاستخفاف به، ورفض الحب منه، والسب عليه (Skuse, 1989).

إن الحرمان العاطفي ليس فقط من الوالدين، فقد يكون من أقرباء الطفل الذين يعيشون معه أو من الجيران أو من قبل المشرفين على الطفل، في المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية، ومن قبل المعلمين أيضاً.

إن الحرمان العاطفي يمكن أن يسبب مشاكل نفسية عميقة للطفل وخصوصاً عندما يكون هذا الحرمان من قبل المسؤول المباشر عليه وصاحب القوة في الموقع الذي يعيش فيه الطفل.

إن الحرمان العاطفي مرفوض بالنسبة للطفل، ولكن تلعب الثقافة وتقاليد المجتمع دوراً بارزاً في معرفة تأثر الطفل بالحرمان العاطفي، فما هو حرمان عاطفي في ثقافة ما قد يكون طبيعياً في ثقافة أخرى. ولكن عندما يحدث الحرمان العاطفي للطفل والاساءة له، فإن ذلك يؤثر على تقدير الذات لهذا الطفل، وللأسف فإن هذه الاساءة تحدث وموجودة في جميع الثقافات؟

ويعتبر انتهاك تقدير الذات لدى الأطفال، هو بمثابة انتهاك عاطفي، مهما كانت معايير العائلة الثقافية (**Garbaring & Seeley, 1986**).

إن الحرمان العاطفي ليس من ضمن انتباه القانون لأنه لا يسبب اصابة جسدية، كما أنه لا يلقى الاهتمام كما هو في حالات الاساءة الجسدية والاساءة الجنسية، ولذلك فإن مثل هذه الحالات لا يمكن اثباتها بسهولة.

وفي بعض الدراسات فقد وجد أن عدد الحالات التي يمكن تصنيفها تحت الاهمال العاطفي في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل دراسة قام بها دورا مكردي(**Dora & McCrdy, 1993**) أن ما نسبته 4% من الاساءة للطفل هو اساءة عاطفية. فقد وجد أن الحرمان العاطفي بلغ ما نسبته 6 حالات لكل 1000 طفل.

وفي دراسة قام بها برغدورف (**Burgdorff, 1980**) حيث توصلت إلى أن ما نسبته 2.3 حالة لكل 1000 طفل ضحايا الحرمان العاطفي والاهمال.

ويعود الاختلاف في النسب بين الدراسات إلى اختلاف التعريفات التي تتبناها الدراسات حول الحرمان العاطفي.

ومن المؤكد أن هذه النسب لا تشكل سوى جزء قليل من حالات الحرمان العاطفي

للأطفال، وأن هناك نسب أكثر بكثير من هذه الحالات التي نعرفها سواء كانت في الولايات المتحدة الأمريكية أو في البلدان الأخرى.

وقد وجد أن الحرمان العاطفي منتشر في بعض المجتمعات، وخصوصاً المتمثل في العنف اللفظي، ويقصد به العنف الكلامي، أي استخدام الكلمات والألفاظ النابية مثل: الاهانات والتوبيخ والسخرية أو التجاهل، مما يسبب احباطاً لدى الطرف الآخر بحيث يؤدي إلى رد فعل عكسي لديهم مما يسبب لهم مشاكل نفسية مثل الانطواء والخجل والعدوانية والانحراف السلوكي وغيرها من المشاكل.

5- الاساءة اللفظية

الأطفال المعنفين

من أخطر وأكثر أنواع العنف انتشاراً في المجتمعات العربية هو العنف اللفظي، متمثلاً بتجاهل الرأي الآخر وقيمته وإنسانيته، وقد نجد هذه الآفة في البيت، عند الوالدين، وفي الشارع والبيئة الخارجية المحيطة بالطفل.

وقد انتشرت هذه الظاهرة عن طريق القدوة السيئة، سواء تمثلت بالوالدين أو من هم أكبر منهم سناً، كالأخوة والأقارب وغيرهم، وتجلت بمنع الأطفال من التعبير عن آرائهم أو إكمال حديثهم بالسخرية والتوبيخ والتجاهل، الأمر الذي يؤدي سلباً في نفسية الأطفال. وعلى الرغم من هذا التصرف من قبل المحيطين لم يكن القصد منه الاساءة أحياناً، إلا أنه يسبب مشاكل نفسية كثيرة، لذلك نجد أن من مظاهر التحقير في بيئتنا مناداة الطفل بكلمات نابية وقبيحة



أمام الأخوة والأخوات والأقارب والجيران، بحيث يشعر الطفل أن لا قيمة ولا اعتبار له بين أسرته (خليل، **1995**).

6- أطفال الشوارع ضحايا الإهمال

ثمة تقديرات بأنَّ حوالي مائة مليون طفل يعيشون في الشوارع ويعملون في: التسوُّل، و بيع الفاكهة والسجائر والحليِّ الرخيصة، ومسح الأحذية، وكثيراً ما يلجأون إلى أعمال السرقة والدَّعارة، للبقاء على قيد الحياة، ولبعض هؤلاء صلات عائلية، ولكنْ ثمة كثيرين غيرهم قد تخلَّت عنهم عائلاتهم، أو رفضتهم، أو أصبحوا أيتاماً، أو هربوا من بيوتهم بسبب التعرُّض لإساءة المعاملة، وينام هؤلاء الأطفال في الحدائق العامة، أو مداخل العمارات، أو تحت الجسور، أو المباني المهجورة، وكثيرون منهم مدمنون على المخدرات، وفي أمريكا اللاتينية، غالباً ما يتعاطى أطفال الشوارع مواد الاستنشاق الرخيصة، مثل الغراء، التي يسهُل الحصول عليها، ولكنها تسبِّب تلفاً للدِّماغ لا يمكن معالجته، علاوةً على الضعف الجسدي، وثمة عدد قليل جداً من أطفال الشوارع يتمتعون بمستوى المعيشة الذي تضمنه اتفاقية حقوق الطفل، والذي ينبغي أن "يكون كافياً للنمو الجسدي، والعقلي، والرُّوحي، والمعنوي، والاجتماعي للطفل، وكثيراً ما يصبح أطفال الشَّوارع ضحايا لحملات "التطهير الاجتماعي"، التي يدفع فيها أصحاب الأعمال أموالاً مقابل طردهم، أو حتى قتلهم، ويقع



العديد منهم ضحايا لإساءة المعاملة، وأحياناً القتل، على أيدي الشُّرطة والسُّلطات الأخرى التي يُفترض أنْ تقدم لهم الحماية، وقد وثَّقت منظمة العفو الدولية حوادث العنف ضدَّ أطفال الشوارع في العديد من الدول، ومنها بنغلاديش، البرازيل، غواتيمالا، الهند، كينيا، نيبال وأُوغندا، والقاسم المشترك لهذه الاعتداءات على أطفال الشوارع هو إفلات الجناة، تماماً، من العقاب.

لقد أثارت هذه المعاملة السيئة التي يتعرضون لها الأطفال سخطا دوليا هائلا، ففي البرازيل (مثلا)، اتَّخذت المحاكم الخطوة الأولى نحو إخضاع من يسيئون معاملة أطفال الشوارع للمساءلة، ففي تموز (يوليو) 3 199، أطلقت عصابة من أفراد الشرطة المقنَّعين النار على أكثر من خمسين طفلاً من أطفال الشوارع الذين كانوا نائمين بالقرب من كنيسة كاندلاريا في وسط ريودي جانيرو، فقُتل سبعة من الأطفال، وأحد البالغين.

إن أعمال القتل هذه، ركزت الانتباه على ضعف أطفال الشوارع، وبعد مرور ستة أعوام على تلك الحادثة، اعتُبر ثلاثة من أفراد الشرطة السابقين مسئولين عن حوادث القتل، واتَّخذت الحكومة الخطوات الأولى لوضع برنامج لحماية الشهود، وكانت هذه التطورات موضع ترحيب باعتبارها أول هجوم ناجح ضد الحصانة التي يتبعها مرتكبو انتهاكات حقوق الإنسان في البرازيل، وتأتي بعد سنوات من النضال الذي شنَّته منظمة العفو الدولية ومنظمات أخرى لحقوق الإنسان.

7- ظاهرة عمالة الأطفال

الاساءة العاطفية:

نمط سلوكي مستمر يتصف بانسحاب المسيء من العلاقة العاطفية الطبيعية مع الطفل، والتي يحتاجها لنمو شخصيته، وتشمل الإساءة الكلامية، الإساءة العقلية، او الإساءة النفسية، وقد تكون على شكل استخدام طرق عقاب غريبة، منها حبس الطفل في الحمام أو بغرفة مظلمة أو ربطه بأثاث المنزل أو تهديده بالتعذيب، أو الاستخفاف بالطفل أو تحقيره أو نبذة واستخدام كلام حاط من مكانته، أو تعنيفه أو لومه أو إهانته.

العلامات السريرية لضحية الإساءة العاطفية تشمل اضطرابات بالكلام، بطيء النمو، وإخفاق النمو.



المؤشرات السلوكية لضحية الإساءة العاطفية تشمل شعور الطفل بالحزن والكآبة وبأنه غير مرغوب به، وظهور اضطرابات نفسيه، مثل مص الإصبع والعض، واضطرابات سلوكية عدائية للمجتمع، تشبمل التخريب وظهور صفات عصابية من مثل اضطرابات النوم واضطرابات الكلام وعدم اللعب، والتصرف بسلبية والمعاناة من الخوف ومن إخفاق بالنمو العقلي.

المؤشرات السلوكية للمسيء قد تشمل غياب العدالة في معاملة أطفاله كما وانه لا يعتني بمشاكل الطفل، ويوبخه باستمرار، ولا يظهر الحب للآخرين، وغير اجتماعي.

يعيش الأطفال في جميع دول العالم وهم يحلمون أن من حقهم الأمل في التمتع بحقهم في حياة آمنة تتحقق من خلالها عمليات النمو البدني والنفسي الكامل، ولكن الكثير من الأطفال الذين اضطرتهم الظروف الصعبة للانخراط في سوق العمل مبكراً، يتم استغلالهم في الأعمال التي لا تتوافق مع طفولتهم وهم يعانون الحرمان من حق التعليم والصحة والترفيه وغيرها ومن ابسط حقوق الحياة. والجميع يتفق على ان عمل الاطفال يمثل مشكلة ملحة من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية ومن ناحية حقوق الانسان.. واستناداً الى الاحصائيات فإن منظمة العمل الدولية تقدر بأن هناك حوالي (250) مليون طفل بين سن الخامسة والرابعة عشرة يعملون في الدول النامية وحدها، محرومون من التعليم المناسب والصحة الجيدة والحريات الأساسية ويدفع كل طفل من هؤلاء ثمنا فادحاً لهذه المعاناة

حيث ان حوالي 50% منهم او ما يقدر بحوالي(120) مليوناً يعملون لكل الوقت في حين يدمج العدد الباقي ما بين العمل والدراسة. ويعمل في بعض الحالات حوالي (170) مليوناً من الاطفال في اعمال خطرة. وهناك من بين العدد الكلي هذا، حوالي (60) مليوناً بين سن الخامسة والحادية عشرة ممن يعملون في ظروف يمكن اعتبارها خطيرة نظراً لصغر سن هؤلاء الاطفال وضعف قدراتهم.

ويعمل الأطفال، في مختلف أنحاء العالم، بجدٍّ في الحقول والمعامل والمناجم وأفران الطوب وبيوت الدعارة والبيوت الخاصة، وكثيراً ما يعمل الأطفال في بيئة خطرة، وغير صحية، ويُحرمون من الحقوق التي وُعدوا بها في اتفاقية حقوق الطفل، مثل الصحة والتعليم والترفيه، بل يُحرمون من الطفولة في ذاتها، وهم يترعرعون أميِّين وبلا مهارات وميَّالين لارتكاب الجرائم، وهناك العديد من الأطفال الذين يُباعون، أو يرغمون على العمل من قِبل والديهم أو عائلاتهم.

وفي حالات كثيرة، تُرغم الحكومات الأطفال على القيام بأعمال خطرة، أو غير ملائمة، مثل استغلالهم في الأعمال الخطرة وأرغم بعضهم على القيام بأعمال شاقة، بما في ذلك شقُّ الطُّرق، وقطع الأخشاب ونقلها، وبناء الملاجئ العسكرية، وكثيراً ما يُستخدم العمال الأطفال في المجتمعات الريفية كعمال سخرة، ويُباع بعضهم إلى ملاَّك الأرض في الريف للعمل مقابل دين في ذمة العائلة، ويُولد آخرون في ظل العبودية لأنهم، ببساطةٍ، أطفالٌ لعمال السخرة الذين يعملون في الوحدة الزراعية للعائلة لتسديد دين العائلة. ويعمل معظمُ الأطفال العمال في العالم، الذين يُقدَّر عددهم بـ 250 مليوناً، في الأعمال المنزلية، وبالنسبة إلى العديد من الأطفال، فإنَّ هذا هو العمل الوحيد الذي باستطاعتهم أن يجدوه؛ وفي بعض المجتمعات تقوم عائلات فقيرة بوضع أطفالها للخدمة في بيت عائلة أخرى مقابل المال، وقد يُرغَم خدمُ المنازل من الأطفال على العمل ساعات طويلة مقابل الحصول على راتب ضئيلٍ أو من دون الحصول على شيء على الإطلاق، وغالباً ما يُعاني هؤلاء الأطفال من العزلة الدائمة، أو طويلة الأمد، عن عائلاتهم وأصدقائهم، ونادراً ما تُتاح لهم فرصة الالتحاق بالمدرسة، ويُعاني عدد غير معروف من هؤلاء الأطفال من المعاملة القاسية على أيدي مستخدميهم، بما في ذلك الضَّرب المبرِّح أحيانا.

وإذا أخذنا جاكارتا عاصمة إندونيسيا مثالاً صارخاً لهذا الواقع المزري الذي يتعرض له الطفل، نجد ان عدد الأطفال العاملين في المنازل يفوق سبعمائة ألف طفل، وفي البرازيل

ايضا، يُشكِّل أطفال الخدمة المنزلية 2% من مجموع الأطفال العاملين، ومع أنَّ أطفال الخدمة المنزلية يمكن أن يكونوا في سن الخامسة، فإنَّ معظمهم من الفتيات المراهقات اللواتي يتعرَّضن، بشكلٍ خاص، للإيذاء الجنسي.

أما في هاييتي فان الفقر في الأرياف يدفع بالعديد من العائلات الى إرسال أطفالها، الذين لا يزيد عمر بعضهم عن سبع سنوات، للعمل من دون مقابل كخدمٍ في المنازل في المدن، ولا يتلقَّى الوالدان عادةً أيَّ دفعاتٍ نقديةً، وإنما يأملان ببساطةٍ في أنْ يحصل طفلهما على الطعام، ويعمل معظم هؤلاء الأطفال لدى أُسر فقيرة، لا يفوق مستواها كثيراً مستوى أُسرهم في السُلَّم الاقتصادي، ويعمل هؤلاء الأطفال ساعات طويلة، ويقومون بأشغال شاقة، تتراوح بين التنظيف والطبخ وإحضار الماء والطعام من مسافات بعيدة في حرارة لاهبة، وغالباً ما يتناولون ما تتركه لهم العائلة من فضلات، ولا وقت لديهم للَّعب أو التعرف إلى أصدقاء، ويتعرَّض كثيرون منهم للضَّرب وإساءة المعاملة، ويُواجه الذين يُحَاولون الهرب عقوبةً قاسيةً، ومع أنَّ هذه الانتهاكات تُرتكب في منازل خاصة، فإنَّ اتفاقية حقوق الطفل التي صادقت عليها هاييتي، تُلزم الدولة بحماية الطفل من كافة أشكال العنف، أو الضَّرر، أو الجريمة، أو الإساءة العقلية، أو الإهمال، أو المعاملة المنطوية على إهمال، بما في ذلك الإيذاء الجنسي.

إن تعرض الأطفال الى إساءة المعاملة؛ أدى الى تفعيل النقاش باستمرار بشأن الدرجة التي يُسمح معها للأطفال بالإسهام في تحسين الوضع الاقتصادي لعائلاتهم، ويُجادل البعض في أن منع تشغيل الأطفال سيزيد من الحرمان الاقتصادي للأسر الفقيرة التي غالباً ما تعتمد على النقود التي يكسبها الأطفال لتلبية حاجاتها الأساسية، ويرى البعض الآخر إنَّ منع الأطفال من العمل في بعض الصناعات لن يؤدي إلاَّ إلى دفعهم إلى الشَّارع أو إلى أعمال أخرى أكثر خطورةً واستغلالا.

وليس ثمة إجاباتٍ واضحة على هذه المسائل، وبموجب أحكام اتفاقية حقوق الطفل، فإنَّ "مصالح الطفل الفضلى" يجب أن تكون موضع الاهتمام الرئيسي في جميع القرارات التي تؤثِّر عليهم، ويمكن أن ينطوي تشغيل الأطفال على انتهاك لما هو أكثر من المادة 32 من اتفاقية حقوق الطفل التي تتناول حماية الطفل من الاستغلال الاقتصادي؛ إذْ غالباً ما يُحرم الأطفال العاملون من حقِّهم في التعليم والصحة والسلامة الجسدية، وغالباً ما يصبح عمل الأطفال حلقة وصل أساسية في دورة الحرمان والاستضعاف التي تؤدي إلى انتهاكات

أخرى، وكحدٍّأدنى، ينبغي على الحكومات ضمان حماية الأطفال العمال، بما في ذلك تنظيم ظروف عمل الأطفال، وإنهاء وجود الأطفال الصِّغار في أماكن العمل، وضمان تقديم كل من يسيئ إلى العمال الأطفال إلى العدالة.

لقد اعتمدت منظمة العفو الدولية في شهر يونيو(حزيران) 1999 اتفاقية دولية جديدة تُلزم الحكومات الأعضاء بوضع حدٍّ لأسوأ أشكال عمل الأطفال، بما في ذلك جميع أشكال العبودية أو الممارسات الشبيهة بالعبودية، من قبيل بيع الأطفال والاتِّجار بهم، وعبودية الدَّيْن، والعمل القسري، وتجارة الجنس، والعمل الذي من شأنه أن يُلْحق الضَّرر بصحة الأطفال وسلامتهم وأخلاقهم، وطالبت هذه الاتفاقية الدول الأعضاء بضرورة وضع برامج عمل، وتنفيذها؛ للقضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال، ووضع آليات لمراقبة تنفيذ الاتفاقية، بالتعاون مع منظمات أصحاب العمل والعمال. كما تُلزم الاتفاقية الدول الأعضاء بتوفير التعليم والتأهيل للأطفال الذين يتم تخليصهم من العمل الاستغلالي، وأن تأخذ الظروف الخاصة للفتيات بعين الاعتبار.

بعض الحالات الواقعية التي تركت المدرسة وتحولت للعمالة:

الحالة الأولى: الطفل (موسى) البالغ من العمر 14 عاما الذي يعمل في الحمالة بالسوق المركزي قال: كنت أحد المنتظمين في صفوف الدراسة الا اني تعاركت مع احد المدرسين، الأمر الذي جعل ادارة المدرسة تتخذ قرار الفصل بشأني وبعد ذلك كرهت الدراسة ولم تعد ليّ رغبة في اكمال تعليمي ومللت جلوسي في المنزل دون عمل، فاقترح أحدهم عليّ ان انضم إليه في صيد السمك وبالفعل شاركته عملية الصيد رغم انها كانت محفوفة بالمخاطر وشاقة بالنسبة إلى طفل في سني. وبين موسى أنه ترك صيد السمك فيما بعد وزاول الحمالة في السوق المركزي كونها مهنة اسهل وآمنة اكثر من الصيد. وأكد أنه اختار العمل في هذه السن ليملأ فراغه وليتمكن من الاعتماد على نفسه والحصول على المال بالطرائق الشريفة والمشروعة.

الحالة الثانية: اوضح (جاسم) 17 عاماً انه اجبر على العمل في سن مبكرة بسبب حاجة أسرته الماسة إلى المال خصوصا انه الوحيد الذي يعمل بين اخوته الصغار حيث انه لم يكن يملك الخيار في مواصلة الدراسة فترك المدرسة وبحث عن اعمال تناسبه ليؤمن

حياة كريمة لوالده المتقاعد ووالدته واخويه. وبين أنه غير نادم على ترك الدراسة لأنه تعلم الكثير من مدرسة الحياة حيث ساهمت التجارب والمواقف التي تعرض لها في ان يتعرف إلى مشاق الحياة وان يأخذ حقه بيده وهو الذي لا تعلمه الكتب والمناهج المدرسية. واضاف ان المنافس الوحيد في مهنة الحمالة هم الآسيويون الذين يزاحمون المواطنين حتى في هذه الاعمال البسيطة ويأخذون الرزق منهم، ويأمل في أن يكتب الله له التوفيق في ان يحصل على مهنة أفضل وراتب يغطي مصاريفه اليومية هو وأسرته.

الحالة الثالثة: الطفل (زهير) 16 عاما الذي يعمل في تنظيف قارورات المياه في إحدى الشركات الخاصة، حيث تم فصله من صفوف الدراسة بسبب رسوبه عامين متتاليين فاتجه للعمل من اجل مساندة اخوته الكبار في قضية الصرف على المنزل حيث عمل في إحدى شركات مقاولات البناء مدة أشهر إلا أن المهنة كانت صعبة وتعرضه للكثير من المشاق والخطورة والانهاك بسبب العمل المتواصل تحت اشعة الشمس الحارقة، الأمر الذي دعاه إلى تغيير عمله لعدم تحمله الاجواء المرهقة رغم ان الاجر كان مغريا. وأكمل زهير أنه حصل على وظيفة أخرى براتب اقل في إحدى شركات المياه الخاصة وهو الآن يعمل بها منذ ما يقارب العام ويتمثل عمله في تنظيف قارورات المياه وترتيبها بشكل معين.

أسباب عمالة الأطفال

تشير الدراسات إلى أن معظم هؤلاء الأطفال يعملون في ظروف قاسية ويتقاضون أجورا زهيدة أو يعملون لمجرد الحصول على الطعام أو المأوى، والخطير في الأمر أن هذه الدراسات الدولية تؤكد أن أعداد هؤلاء الأطفال في تزايد باستمرار، وذلك بسبب ظروف المعيشة المنخفضة للأسر التي ينحدر منها هؤلاء الأطفال والتي تدفعهم هذه الظروف إلى إرسال أطفالهم إلى هذه الأعمال القاسية بعد أن فشلوا في إرسالهم إلى المدارس. وحيث أنه لا توجد إحصاءات رسمية عن عدد هؤلاء الأطفال الذين يقومون بمثل هذه الأعمال ولا نوعية الأعمال التي يمارسونها، فان المشاهدة والملاحظة لمواقع وجودهم تمكننا من الاستدلال على أن المهن التي يمارسها هؤلاء الأطفال تنحصر في القيام بغسل السيارات في المواقف العامة للسيارات وكذلك في البيوت، ونقل مشتريات الزبائن وتوصيلها إلى سياراتهم في الأسواق المركزية، والقيام بإنجاز بعض الأعمال مثل أعمال البناء ونقل المخلفات نظير أجر يومي أو أجر متفق عليه لإنجاز العمل كله.

وبيّن انه بالإضافة إلى ما تم ذكره قد تكون هناك أعمال أخرى يقوم بها هؤلاء الشباب الصغار إما من قبيل اثبات الذات وإما التغرير وإما الحاجة ذات أبعاد خطرة على المجتمع وعلى الأطفال أنفسهم مما يترك آثارا اجتماعية سلبية مثل تعاطي المخدرات والإدمان والسرقات وارتكاب الجرائم وتعرضهم لأنواع متعددة من الإساءة، وغيرها تحت إلحاح الحاجة وصغر السن من قبل أفراد أو مؤسسات غير أمينة عليهم ولا على المجتمع.

وعن أسباب عمل الأطفال، يمكن تلخيص الأسباب على النحو التالي: تزايد حدة الفقر مما يضطر بعض الأسر إلى الدفع بأطفالهم للعمل وترك الدراسة، وتدني مستوى التعليم والتسرب من المدرسة وهذه ظاهرة مقلقة للمهتمين والمخططين للتعليم، وتدني العائد الاقتصادي والاجتماعي للعديد من الأسر التي تعول هؤلاء الأطفال، وكثرة الأبناء لآباء محدودي الدخل لكنهم متزوجون من أكثر من زوجة ويسكنون جميعاً الزوجات والأبناء في بيت واحد ينوء بهم وغير قادر على تلبية احتياجاتهم المعيشية والاجتماعية والتعليمية ومراعاة فروقهم الفردية، وانتشار ثقافة الاستهلاك وعولمة الاقتصاد التي تدفع بالكثيرين إلى الرغبة في المظاهر الاستهلاكية مبكراً.

الحلول المقترحة للتقليل من عمالة الأطفال

وأما عن الحلول المقترحة فان الإجراءات التالية فيما لو تم تطبيقها ستكون عاملاً مساعداً على الحد منها، وهي كالتالي: الالتزام بالاتفاقيات الدولية الصادرة من قبل منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات مثل اليونسكو وغيرها ومتابعة التصديق عليها ومراقبة تنفيذها لحظر عمل الأطفال، وتصدي وزارات الدولة المعنية ومؤسساتها للقيام بدور فاعل في معالجة هذه المشكلة من خلال أجهزتها التنفيذية، وأهمية توافق أعضاء مجلس النواب ومجلس الشورى ومؤسسات المجتمع المدني بأطيافها كافة على أساليب وإجراءات معالجة مشكلة عمل الأطفال وفق خطة يتفق على جدولة تنفيذها. إلى جانب ذلك تكثيف الندوات العلمية والدورات التدريبية والحلقات النقاشية في مجال عمل الأطفال وكيفية الحد منه، وتوظيف وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي للحد من عمل الأطفال وفق خطة مدروسة تهتم بثقافة الطفل في جميع دول العالم، ودعم أجهزة التفتيش العمالي التابعة لوزارة العمل وتطوير أساليبها وإعداد المفتشين المدربين والقادرين على تتبع مشكلة عمل الأطفال والتأكد من تطبيق القوانين الخاصة بمنع عمل الأطفال.



8- أثر الحرب على الأطفال

على ضوء استمرار النزاعات في العديد من الأقطار العربية والتي تستمر لسنوات في حالات كثيرة، فان اثر الحروب على الأطفال العرب بالغ للغاية، حيث يقع كثير من الأطفال فريسة الحروب، بل ويعتبرون أكثر شرائح المجتمع تضرراً منها، والحالة التالية من فلسطين المحتلة تبين مدى وحشية الحروب على الأطفال، وهي: قررت ايمان ابنة الثلاثة عشر عاماً ارتداء زيها المدرسي وتمزقت حقيبتها وهرعت صوب مدرستها دون ان تنتظر تجهيز شطيرتها، وقبل خطوات من مدرستها تعب ظهر الصغيرة فانزلت حقيبتها ثم مضت مارة بالقرب من مفرزة اسرائيلية وبينما كانت تنقلها من يد لاخرى عاجلها قناص عديم الانسانية برشقات من رشاشه ليرديها قتيلة في الحال.

وإستناداً إلى صحيفة "يديعوت أحرونوت" العبرية الصادرة في فلسطين المحتلة الجمعة أن قائد وحدة عسكرية صهيونية نفذ عملية تثبيت القتل ضد طفلة فلسطينية في قطاع غزة من خلال إفراغ ذخيرة بندقيته الرشاشة في جثتها. وذكرت الصحيفة أن مجموعة من الجنود الصهاينة توجهوا إليها لأن "ضميرهم لا يتحمل ما حصل" وقالت الصحيفة إن الجنود تحدثوا عن مقتل الطفلة الفلسطينية إيمان الهمص (13 عاما) في مدينة رفح، جنوب قطاع غزة. حيث تم إخراج 20 رصاصة على الأقل من جسد الطفلة ! وتابعت أن جنودا رووا لمراسل الصحيفة أن "قائد نفذ عملية تثبيت القتل، بإفراغ ذخيرة بندقيته في جسد الطفلة من بعد صفر. وروى الجنود للصحيفة انه لاحظ جنود في برج المراقبة بموقع "غيريت" العسكري شخصاً يتحرك على بعد 70 مترا باتجاه الموقع ، وقال الجنود انه بحسب التعليمات فانه يتوجب إطلاق النار على أي شخص يدخل في مدى 300 متر من

نقطة المراقبة، والنتيجة عشرون ثقباً نخرها قناص من محترفي القتل في جيش الاحتلال الاسرائيلي بجسد صغيرة (رفح) التلميذة الطفلة البريئة طالبة العلم ايمان الهمص التي ابت الانقطاع عن دراستها رغم كل القتل الجاري على الهوية في رفح وكل نواحي قطاع غزة.

وفي أفغانستان فقد عملت جمعية العش الخيرية من أجل الحفاظ على رعاية أطفال الشوارع في أيام الحرب الأهلية الدموية بأفغانستان ثم في عهد طالبان خلال التسعينات، وتقدم الجمعية الطعام والتعليم والتدريب المهني لنحو الف من أطفال الشوارع وبعض آبائهم كما أنها تمثل بارقة أمل لأشد الفئات احتياجا في أفغانستان. ويوجد في كابول ما بين 50 الفا و60 الفا من أطفال الشوارع الذين يعيشون على التقاط بقايا الطعام من النفايات أو تلميع الأحذية وتنظيف السيارات ويعمل بعضهم كباعة متجولين أو يتسولون. وفقد كثيرون آباءهم أو أحد الأبوين في الحروب التي شهدتها أفغانستان على مدى ثلاثة عقود وعانوا من أزمة نفسية حادة. وراح 50 الفاً من الأطفال ضحية الحروب في كابول وحدها.

9- أسباب إساءة معاملة الأطفال

إن فهم طبيعة أسباب إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم هو أمر ضروري لأي مهني يعمل في مجال رعاية الطفولة، وهذا الأمر كان ومازال يمثل تحدياً كبيراً للمهنيين والأكاديميين، وإذا كان هناك حقيقة وحيدة تم التوصل إليها خلال السنوات الماضية، فهي أنه لا يوجد سبب واحد مباشر لحدوث الإساءة وليس لها علاقة بالمستوى الإقتصادي أو الإجتماعي أو بالدين أو بالعرق، حيث إن حدوثها يعتمد على عوامل متعددة، وهذه العوامل تتفاعل وتعزز بعضها البعض لينتج عنها إساءة معاملة الطفل أو إهماله، وعليه فإن الإساءة تتولد نتيجة تفاعل عوامل خطورة تتعلق بالأطفال أنفسهم وعائلاتهم والمحيط الذي يسكنون به.

عوامل الخطورة المرتبطة بالطفل

مما لا شك فيه أن هناك صفات خاصة في الطفل تزيد من تعرضه للإساءة والإهمال، حيث أن عمر الطفل ونموه الجسدي، والعقلي، والإجتماعي، والعاطفي، قد يزيد أو ينقص إحتمال تعرضه للإساءة، إعتماداً على تفاعل هذه الصفات مع عوامل الخطورة الموجودة

لدى الوالدين. ويُعتقد بأن إنخفاض وزن الولادة والخداج والمرض والإعاقة البدنية أو النفسية عند الرضيع أو الطفل تتدخل بالروابط بين الطفل وذويه، وقد تجعل الطفل عرضة للإساءة (Leventhal, 1996).

فقد أشارت بعض الدراسات أن صغر سن الطفل عامل مساعد في زيادة فرصة تعرضه للإساءة (Jackson & Nuttal, 1997) فقد وُجد أن 49% من المُساء إليهم تحت سن الخمس سنوات، و 22% ما بين (6-9) سنوات، و 29% هم امن الفئة العمرية (10-17)سنه (أحمد، 2001). كما وجد جل (Gill) أن الطفل الأصغر سناً في الأسرة أو الطفل الوحيد ذا المشاكل السلوكية، أو الذي يأتي بوزن قليل، أو الطفل الخداج أكثر تعرضاً للإساءة من غيره من الأطفال (Justice & Justice, 1990) أما جنس الطفل فبعض النتائج تشير أن الأطفال الإناث أكثر عرضة للإساءة من الذكور (Finkelhor, 1994). كما وجدت دراسة أحمد (2001) أن 75% من المُساء إليهم إناث، في حين تشير دراسات أخرى إلى أنه لا يوجد فروق في وقوع الإساءة بين الذكور والإناث (خلقي، 1990)، أما جل (Gill) فيذكر أن 73% من المُساء إليهم هم من الذكور (Justice & Justice, 1990).

كما أن الطفل الذي يتصف سلوكه بالبكاء الشديد وعدم الإستجابة، يزيد من إحتمالية تعرضه للإساءة، وبخاصة إذا كان أحد الوالدين (المسيء) غير قادر على التعاطف مع الطفل أو السيطرة على عواطفه (الحديدي وجهشان، 2001). حيث أن هذه التصرفات تسبب غضب الآباء، مما يؤدي إلى نهي الطفل مراراً عن ذلك السلوك ومن ثم ضربه، فقد وجد أحمد (2001) أن61% من الأطفال المُساء إليهم يعانون من اضطراب سلوكي، و35% منهم يعانون من اضطراب نفسي.

كما أن بعض الأطفال يعانون من مرض دائم، أو إعاقة دائمة، الأمر الذي يجعل من الصعوبة أحياناً تقديم العناية لهم، مما يجعل من الضغوط المادية والجسمية على الوالدين محركات للإساءة (Leventhal, 1996).

عوامل الخطورة المرتبطة بالوالدين

إن الإساءة الواقعة على الأطفال هي مخزون من العنف والشر لدى الوالدين، ويكون هذا المخزون في حالة سكون، فمن بين الحقائق المتفق عليها أن الشخص المسيء في الأغلب

يكون قد أُسيء له جسدياً، عاطفياً، جنسياً، أو قد يكون فد أُهمل وهو في الطفولة مع الحذر في تعميم هذا الإفتراض.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن التعرض للإساءة في الطفولة يُعد سبباً في الإساءة (Klevens st al, 2000) . فقد وجدت بعض الدراسات أن 31% من الأمهات المسيئات لأطفالهن تعرض للإساءة الجنسية في طفولتهن، وأن 38% تعرضن للإساءة الجسدية، فهؤلاء نشأن في بيوت تعسفية خلال طفولتهن، والأمر نفسه يتكرر مع أطفالهن (Graige, 1996, p.380) . فالعنف يولد العنف، مما يجعل الأطفال عندما يكبرون يسيئون للآخرين (Heyman & Slep, 2002; Osofsky & Fenichel, 1994)

كما وجد أن تعاطي الكحول من الأسباب المؤدية إلى إساءة معاملة الأطفال، فقد وجد كانتور وستراوس (Kantor & Straus) في دراسة طبقت على عينة مؤلفة من (2500) رجل وإمرأة متزوجين أو متعايشين، أن هناك علاقة خطية بين تعاطي الكحول والإساءة، إذا كان معدل التعاطي 3 مرات أو أكثر يومياً، كان ذلك عامل حاسم في الإساءة (عبدالرحمن، 1999). وقد أشارت العديد من الأبحاث ن تعاطي الكحول هو عامل مرتبط بظهور الإساءة ضد الأطفال والزوجة، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المدمنين على الكحول والمخدرات يتعرضون للإساءة والقسوة في المعاملة، وذلك راجع للطبيعة الفسيولوجية النفسية والإجتماعية للمدمنين (Lung & Daro, 1996; Sediak & Broadhurst, 1996).

كما ان معظم الرجال الذين يشربون الكحول يعتبرونه السبب في ممارسة الإساءة ضد الأطفال والزوجة (Maltin, 2000). كما وجد أن غياب المعرفة والمهارات وافتقار المهارة الأبوية تؤدي إلى الإساءة والإهمال، فمهارات هؤلاء الآباء تتسم في أغلبها بالعنف والسلبية (الدخيل، 1997)، والتي تشكل فرط التأديب أو العقاب الجسدي، حيث يعتقد الوالدان بأن العقاب الجسدي للأطفال هو أسلوب ملائم (Justice & Justice, 1990)، كما أن تدني المستوى التعليمي وقلة المعرفة بأمور الطفل النمائية وخصائصه وغياب هارات التواصل الشخصي مع الآخرين، والقناعة بأن الطفل ما هو إلا ملكية خاصة للوالد أو الوالدة هو عامل مسبب للإساءة (Straus, 1998).

كما أن إصابة الآباء بأمراض نفسية أو عقلية يكون معها الفرد ممزوجاً بسلوكيات العنف، وعدم التحكم بالمشاعر، وسرعة الإنفعال، والغضب من العوامل المرتبطة بالآباء (Sidebotham & Golding, 2001)، فقد وجد أحمد (2001) أن الوالدين المسيئين يعانيان من

أمراض نفسية، خاصة الإضطرابات الذهانية، أو يعانيان من إضطراب الشخصية خاصة الشخصية السيكوباثية.

كما أن الآباء الأصغر سناً يعانون من صعوبة في فهم احتياجات أطفالهم، ولصغر سنهم فقد يفقدون الكثير من الخبرة في كيفية التعامل مع أطفالهم، بسبب امتلاكهم القليل من المهارات حول التعامل وتلبية حاجات أطفالهم مقارنة مع الآباء والأمهات الأكبر سناً، فقد وجدت الأبحاث أن الأمهات الأصغر سناً لا يمتلكن مهارات التواصل البصري، ولا يبتسمن مع أطفالهن، وهن أقل حساسية مع أطفالهن، وبالتالي لا يستطعن تعديل سلوكياتهن، وبذلك يكن أقل مقدرة على تزويد أطفالهن بالمثيرات التعليمية والبيئية، وقد يرجع الكثير من صعوبات تلك الأمهات إلى قلة التعليم، والإعتماد المالي على الآخرين، والأمر يزداد صعوبة إذا كانت الأم قد حملت نتيجة الإساءة الجنسية خلال عمر العشرينات، وهذا يظهر بشكل واضح لدى الأمهات المراهقات، فقد وجدت الدراسات أن الأمهات المسيئات لأطفالهن، غير قادرات على تفسير الإشارات الإنفعالية للأطفال، فقد وجد أن تلك الأمهات يفسرن الإنفعالات السلبية على أنها إيجابية، على العكس من الأمهات الأخريات، وتفسر هذه الدراسة السبب في الإساءة على أن الأم تفشل في تفسير الإشارات الإنفعالية، فتقدم له الخدمة الخاطئة، لذا يستمر الطفل بالبكاء، فتتوتر الأم تقوم بضربه أو إهماله **(Gelaya, 2001)**.

أما بالنسبة لعمر الشخص المسيء، فتشير الإحصائيات إلى أن اكثر من 80% من المسيئين تقل أعمارهم عن 40 سنة بالنسبة للذكور و 30% بالنسبة للإناث **(U.S Department of Health &Human Services, 1998)**. ويبدو كذلك أن عدداً من الخصائص الشخصية والسلوكية قد ارتبطت بالإساءة للأطفال وإهمالهم، فالآباء الأكثر ميلاً للإساءة لأطفالهم جسدياً لديهم نقص في تقدير الذات، ونقص القدرة على التحكم باندفاعاتهم، ومشاكل في الصحة النفسية، ويظهرون سلوكاً معادياً للمجتمع **(Sidbotham & Colding, 2001)**، وقد يكون الوالدون المسيئون على عدم معرفة، ولديهم توقعات غير صحيحة حول نمو الطفل **(Klevens et al, 2000)**، وقد وجدت البحوث أن الوالدين المسيئين يظهرون انزعاجاً أكبر في الإستجابة لسلوك أطفالهم، وأهم أقل دعماً وحناناً **(Bardi, 2001)**.

عوامل الخطورة المرتبطة بالعائلة

إن بعض العائلات لها صفات محددة تزيد من احتمالية الإساءة والإهمال للأطفال، مثل الإنعزال الإجتماعي (Social Isolation) (Justice & Justice, 1990). أو غالباً ما يكون الوالدان اللذان يعتديان على أطفالهما منعزلين عن أصدقائهم ومعارفهم وأقربائهم، وعن نظام الدعم الإجتماعي (Community Support System)، فهم بذلك لا يجدون الدعم والمساعدة عند الحاجة، لذا ربما يعكسون إحباطهم على أطفالهم (ابو عليا، **2000**)، وأما الذين يستطيعون إيجاد الدعم الإجتماعي، فإنهم يكونون الأقل إساءة لأطفالهم، حتى لو وجدت عوامل أخرى تزيد من إحتمال التعرض لخطر الإساءة (**WHO, 2002**).

ولعل من الشواهد الواضحة على هذا الأمر إنحسار العائلة الممتدة، التي كان لها دور كبير في تقديم المساعدة والدعم للأسرة التي كان ينشب فيها صراعات أو إختلالات وظيفية (رطروط، **2001**). ومن جعة أخرى، فإن من الواضح أن الشبكات الإجتماعية والعلاقات مع الجوار ذات أهمية وقائية للطفل (**Korbin, 2000**). كما أن الضغوط المالية والوظيفية من العوامل المرتبطة بالعائلة والتي تزيد إحتمالية الإساءة والإهمال للأطفال، فالفقر الذي تعاني منه العائلة قد يكون وراء ارتفاع مستويات الإساءة، فقد ظهرت نتائج دراسات عديدة ارتباطاً قوياً بين الفقر والإساءة للأطفال (**Frias & McCloskey, 1998**)، وأن معدل الإساءة أعلى في المجتمعات ذات المستوى العالي من البطالة والفقر (**Coulton & Korbin, 1999**). ففي دراسة العواوده (1998) وجد أن نسبة الأسرة الفقيرة من عينة الدراسة كانت على النحو التالي: أسر بلا دخل تمثل 9.7%، وأسر أقل من 100 دينار 9.23%، وأسر أقل من 200 دينار 4.36%، وبذلك تكون نسبة الأسر ذات الدخل المتدني 2.68%، فالوضع الإقتصادي الصعب يترتب عليه الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى شجار وضرب، وقد يسقط أحد الآباء غضبه على أبنائه.

والبطالة عامل آخر، ففي فترة عدم العمل فإن إعتداء الذكور على الإناث أو الأزواج على زوجاتهم وأطفالهم يزداد، وربما يمارس الأزواج الذين يفقدون عملهم فجأة وبصورة غير متوقعة الإساءة ضد أطفالهم، وعلاوة على ذلك تخفض البطالة الوضع الإجتماعي للوالدين، وهذا يترتب عليه تخفيض في مستوى تقدير الذات. وبذلك يحاول الأب المتعطل عن عمله تعويض سلطته التي افتقدها من خلال السلطة والسيطرة الجسدية والعنف (ابو عليا، **2000**).

عوامل الخطورة المرتبطة بالمعيار المجتمعي

إن الإساءة منتشرة في بعض المجتمعات أكثر من غيرها إعتماداً على تعريف الإساءة في ذلك المجتمع، فبعض السلوكيات التي تعتبر إساءة في مجتمع ما، قد تعتبر سلوكاً طبيعياً في مجتمع آخر، وهاذ التفاوت في التعريف يعتمد على الحالة الإقتصادية العامة للمجتمع، مفهوم المجتمع لدور الأسرة، والمفهوم السائد للعقاب الجسدي، والرعاية الإجتماعية المقدمة للأسرة (الحديدي وجهشان، **2001**).

وبالرغم من محاولة الوصول إلى معرفة العوامل المرتبطة بالإساءة، إلا أننا نستنتج أن إساءة معاملة الأطفال من المواضيع الشائكة، وأن طرح موضوع أسباب الإساءة أكثر صعوبة، فالقول بوجود عنصر وحيد في إحداث الإساءة يعد أمراً مرفوضاً، وأن وجود عوامل الخطورة بعائلة معينة لا يعني بالضرورة أن تؤدي إلى الإساءة أو الإهمال، ولكن الإشارة إلى الأسباب المذكورة قد تكون في تحريك الإهتمام تجاه هذه العوامل، وتشجيع التعرف المبكر على حدوث أو إحتمالية حدوث الإساءة أو الإهمال، ووضع البرامج العلاجية للمشكلات التي يعاني منها الأطفال، وخصوصاً القلق والذي سيتم الحديث عنه فيما بعد بالتفصيل.

القلق

تفرد معظم النظريات النفسية للقلق مكانة كبيرة في دراستها للشخصية والسلوك في حالات السواء والإنحراف، وفي المستويات العمرية المختلفة، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك، والاختلاف في القلق بين فرد وآخر اختلاف في الدرجة وليس في النوع، فالقلق ظاهرة يميزها الناس بدرجات مختلفة في الشدة وفي مظاهر متباينة من السلوك، ومن ثم يمكن فهمه على أساس متصل يتدرج بين حالات السواء والانحراف (الرشيدي، **2001**).

على هذا المتصل يتمايز القلق بين القلق الطبيعي السوي الإيجابي الذي يعيشه كل الناس، ويدفع الفرد لتهيئة طاقاته وحشدها من أجل التصدي بنجاح لمثيرات تهدد أمنه وتلحق به الأذى، فهذه الحالة من القلق طبيعية طالما بقيت في حدود سيطرة الفرد ومجال وعيه ومعرفته، وهذا هو القلق خارجي المنشأ(Exogenous)، كونه يمثل استجابات الفرد

القلق على الضغوط الخارجية المعروفة والمدركة من قبله، والتي ستبعد المفاجآت الحادة التي تعقبها.

أما الشكل الثاني من القلق فهو القلق الشديد التي يتسم بالديمومة والاستمرار، وتوقع الشر وترقبه، والسيطرة على مشاعر الخوف وعدم الاستقرار، والتسلط على صاحبه، ولأسباب لا تقع في مجال إدراك الشخص أو سيطرته الإرادية، فالفرد لا يعرف غير أنه متوتر، مدفوع من الداخل لأخذ وضع معين دفاعي في مواجهة أمور لا يعرفها، فتكون التفسيرات غير واقعية مثلما هي الإجراءات التي يتخذها الفرد لتجنب الموقف، وينبع مصدر الخوف في هذا القلق من داخل الفرد، ولذلك يسمى القلق داخلي المنشأ (Endogenous)، وهو ما يحس به الإنسان من أحاسيس جسمية وإنفعالية تداهمه من داخله، وتنذره بأن أشياء مخيفة مرعبة على وشك أن تحدث على الرغم من جهل الشخص لطبيعة هذه الأشياء **(Oltmanns & Thomas, 1998)**.

كذلك يتمايز القلق – وفقاً لنظرية سبيلبرجر (Speilberger) – في نمطين: القلق كحالة، والقلق كسمة. حيث تحدث حالة القلق (Anxiety Status) عندما يدرك الشخص وجود منبه، أو موقف ميعن قد يحدث الأذى، وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن.

أما سمة القلق (Anxiety Trait) فتشير على الفروق الفردية الثابتة نسبياً التي تعتبر سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، وإنما يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الأفراد عبر الزمن، والأفراد الذين يعانون من درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجة المنخفضة، وقد بنى سبيلبرجر مقياساً ميز فيه حالة القلق وسمة القلق، ويتكون مقياسه من جزئين: الجزء ألأول يقيس الحالة من خلال تقدير الفرد لشعوره في تلك اللحظة، بينما يقيس الثاني السمة من خلال تقدير الفرد لشعوره بشكل عام **(البقور، 2002)**.

والقلق ظاهرة شائعة لدى الأطفال، وينمو كمكون أساسي من المكونات الإنفعالية الدافعية في بناء الشخصية، وتعتبر الطفولة هي المرحلة العمرية التي يتطور فيها نمو القلق بشكل ملحوظ، وثمة علاقة وثيقة بين الخوف والمخاوف والقلق عند الأطفال، بقدر ما تستثير حالة إنفعالية أو غير سارة، ولكن الخوف عادة ما يكون له موضوع محدد واضح يستدعي تلك الحالة، في حين أن مثيرات القلق منتشرة غير محددة **(Johnson, 2002)**.

وحول تعريف القلق، لا يوجد إتفاق تام بين علماء النفس بشأن تعريف القلق، فقد يتقبل بعضهم تعريفاً للقلق على أنه خوف غامض لا يكون استجابة لمنبه معين، وفي ذلك يحدد القلق على أنه خوف غير نوعي، يتصف به أولئك الأفراد الذين يُبدون مشاعر من الخوف يعرفون أسبابها.

ويميل فريق آخر من علماء النفس، وبخاصة من أصحاب التوجه السلوكي أو التعلم الإجتماعي، إلى تحديد القلق على أنه يتعلق في الغالب بموقف معين أو موضوع محدد يمكن تحديده، وبالتالي يعرفون القلق على أنه: مشاعر غامضة من الخوف تُستثار لدى أشخاص في موقف معين، في حين أنها لا تُستثار لدى أفراد آخرين في نفس هذا الموقف (الرشيدي، 2001).

وقد عرفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي القلق بأنه: الخشية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب او التوتر أو الإرتباك أو الإضراب أو عدم الإرتياح من توقع الخطر، ويكون مصدر القلق غير معروف أو غير مفهوم إلى حد كبير **(Edgerton & Campbell, 1994)**

وعرّف سبيلبرجر (Speilberger) القلق بأنه استجابة إنفعالية موقفية ومؤقتة غير سارة، تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والإنزعاج (مرار، 1993).

كما عُرّف القلق بأنه: حالة من الشعور بعدم الإرتياح والإضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن شعوراً بالضيق، وإنشغال الفكر، وترقب الشر، وعدم الإرتياح تجاه مشكلة متوقعة أو وشيكة الحدوث (شيفر وميلمان، 1989).

ويُعد القلق من المفاهيم المعقدة، وذلك لصعوبة تحديد الأسباب المسؤولة عن وجوده، فالدراسات النظرية تقدم تفسيرات أكثر من كونها علاقات سببية، وتشير تلك الدراسات إلى أهمية العوامل البيولوجية، وتشوه التفكير، والتعلم كعوامل مشتركة في موضوع القلق **(Avila, 2002)**.وقلما يوجد القلق في حالة نقاء، وإنما يرتبط ويخلط ويتقاطع مع مفاهيم أخرى، فقد وجدت أبحاث عديدة أن الكفاءة الذاتية المدركة والإكتئاب من العوامل الأكثر إرتباطاً مع وجود القلق في مرحلة الطفولة **(Fridman, 2003)**.

وتتأثر ظاهرة القلق بعوامل بيئية إجتماعية، وكذلك بالظروف والأحداث التي يمر بها الشخص في حياته العامة، حيث تلعب حوادث الحياة الضاغطة وخصوصاً تلك التي

تتضمن الخطر والصراعات البينشخصية دوراً مهماً في بدء أشكال محددة من أشكال القلق، إضافة إلى ذلك فإن الخبرات الإجتماعية المبكرة تلعب دوراً في بدء القلق، فالعلاقة السلبية بين الآباء والأبناء أثناء مرحلة الطفولة، تعمل على تطور أعراض القلق (Johnson, 2002)، والأمر أكثر خطورة عندما يتخلل هذه العلاقة وجود أشكال معينة من الإساءة، فقد وجد أن تاريخ الإساءة في الطفولة يمكن أن يكون أكثر ارتباطاً لدى الأشخاص الذي لديهم مستوى مرتفع من القلق (Whiffen et al, 2000) فقد درس بعض الباحثين موضوع محن الطفولة، وتضمن هذا المصطلح ذكريات الأشخاص حول إهمال الآباء والتعرض للإساءة الجسدية أو التهديد بالعن، كمحاولات لضبط الطفل، فقد وجد علاقة واضحة بين محن الطفولة وظهور أعراض القلق (Fergnson & Dacey, 1997)، كما أن الأسر التي تعتمد النمط المسيء لأطفالها تؤدي إلى ظهور الذات، وعدم التوافق النفسي والإجتماعي (Campbell & Browne, 2002).

وحول العلاقة بين الإساءة والقلق، وجد جيوفاتي وبيسير (Giovanni & Beccera)أيضاً أن الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الجسدية تحت سن 12 سنة يسجلون درجات أعلى على مقياس القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، ودرجات منخفضة في التفاعل الإجتماعي، أما الذين يتعرضون إلى إساءة مزدوجة (جسدية وجنسية) فيسجلون درجات أعلى على مقياس الإكتئاب والأمراض النفس جسمية، كما لوحظ وجود درجة مشوشة من التبصر بنمط حياتهم (Jackson & Nuttal, 1997) ووجدت بعض الأبحاث أن 33% من النساء و16% من الرجال الذين شُخصوا على أن لديهم قلقاً إعتماداً على (DSM IV)ذكروا أنهم تعرضوا للإساءة في طفولتهم. كما وجد أن هناك ارتباط بين الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية وأعراض القلق، حيث تم مقابلة (158) إمرأة ورجل من الفئة العمرية نفسها لديهم أعراض القلق، وقد توصلت الدراسة إلى أن 3.33% من النساء و 5.15% من الرجال أشاروا لوجود خبرات من الإساءة الجسدية والإساءة الجنسية (Sarlouis, 2002).

وقد تعددت التدخلات الإرشادية لخفض مستوى القلق، فقد قدم العلاج المعرفي السلوكي إسهامات بالغة الأهمية في خفض مستوى القلق (Lidbeeck, 2003; Stiles & Gotestam, 1989; Getka & Class, 1992; Nguyen, 1999; Slovey & Haar. 1990). كذلك البرامج الإرشادية القائمة على التخيل الإنفعالي في خفض القلق (Linden-

(muth, 1992، وبرامج الإسترخاء العضلي (Teasar & Baumhacl & Kopp, 2003; Whitney, 1980; Stringer & Kliman, 2001)، والبرامج الإرشادية القائمة على تدريب الأعضاء مجموعة من المهارات الرياضية (Seedil, 2003).وبهدف خفض القلق في الدراسة الحالية تم استخدام العلاج باللعب والتدريب التوكيدي لدى عينة من الأطفال المُساء إليهم.

10- الآثار النفسية على الطفل

إن هذا الأسلوب له الأثر السلبي على الأطفال من حيث:

1- شعور الطفل بنوع من تحقير الذات والتقليل من شأنه.

2- ينشأ الأطفال وهم يحملون أنماطاً سلبية عن ذواتهم وهذا يقتل في الأطفال روح الاقدام والمبادرة في أي عمل يقومون به.

3- الصراع الداخلي ويعود سببه إلى التناقض في المفاهيم والقيم التي يتلقاها الأطفال في التربية، سواء من قبل البيئة المحيطة بهم، أو من قبل الأسرة، وكذلك التناقض في الألفاظ السليمة والخاطئة التي يتم تعليمها للأطفال أو يسمعونها.

4- يقوم الأطفال بإسقاط غضبهم على غيرهم من الأطفال الأصغر منهم سناً والأضعف منهم، كرد فعل على الشعور السيء الذي ينتابهم نتيجة لاستخدام العنف اللفظي.

5- العناد هو أسلوب يلجأ إليه الطفل للتعبير عن رفضه لهذا النوع، ويظهر واضحاً من خلال أعمالهم وألفاظهم واستخدام نفس العبارات النابية التي يسمعونها. (السعودي، 2002).

على الرغم من تعدد القوانين التي تحمي الطفولة، وتعاقب من ينتهكها، إلا أن المشكلة تبقى مستمرة، وتسبب تشويه نفسية الملايين من الأطفال الذين يكبرون وهم يشعرون بالتهديد وترقب الأذى، ويحملون في أنفسهم مشاعر العدوانية وعدم الثقة بالآخرين، ويتحينون الفرصة لتكرار تجربتهم المؤلمة التي عاشوها وهم أطفال تجاه الآخرين من حولهم.

وتتجلى أولى بوادر التأثير النفسي السلبي عند الأطفال الذين يعاملون بقسوة في أنواع من التصرفات التي تعكس سخطهم وغيظهم، فهناك من الأطفال من يلجأ إلى إيذاء نفسه،

فيضرب نفسه بالحائط أو الطاولة أو يستعمل الأدوات الحادة لجرح نفسه، وهناك من يخدش نفسه بأظافره ويشوه وجهه كتعبير عن الاحتجاج جراء الظلم والقسوة التي تلحق به، وهو مجرد من أي وسيلة للدفاع عن نفسه، ورد الأذى والشكوى.

ويؤكد الاختصاصيون النفسيون أن الأطفال الذين تُساء معاملتهم من قبل والديهم هم أكثر قابلية واستعداداً للانحراف وتحدي قوانين المجتمع والأسرة، بحيث يتحولون إلى أشخاص كارهين، تنتابهم مشاعر الكآبة وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين.

وهكذا فإن التربية السليمة التي توازن بين الحزم والعطف والمعرفة، تبقى الوسيلة المثلى التي يجب اتباعها مع الأطفال من أجل تهيئتهم للتعامل مع الحياة بنجاح. فالقسوة لا تولد سوى الكراهية، والكراهية تعيد إنتاج نفسها باستمرار وبأشكال مختلفة في كل طور من أطوار النمو، بدءاً من الشذوذ النفسي في الانحراف، وصولاً لبناء أسرة تتسم علاقاتها بأطفالها بالقسوة والعنف.

11- إحصائيات للاعتداءات على الأطفال

تظهر الإحصائيات أن 91% من الاعتداءات الجسدية و82% من الاعتداءات الجنسية حصلت في أماكن يفترض ان تكون آمنة للطفل، 77% من المعتدين أشخاص يفترض أن يكونوا في موضع ثقة الطفل (فضيله المحروس، **2001**).

من المؤسف ألا يوجد عد كافٍ من الإحصائيات المتعلقة بهذه القضية في الوطن العربي، وفيما يلي: بعض الإحصائيات من الولايات المتحدة وكندا:

- تتعرض فتاة واحدة من كل 4 فتيات على الأقل وولد واحد من كل 10 أولاد للاعتداء الجنسي في فترة ما من حياتهم قبل سن الـ 18 سنه. **(Kisey, 1953; Finkelhor, 1979)**
- 10 % من هؤلاء الأطفال يكونون في سن ما قبل المدرسة. (Children's Hospital, D.C.)
- 85-90% من هذه الحالات يكون فيها المعتدي قريباً للطفل. (Groth, 1982; DeFra-cis, 1969; Russell, 1983)
- 35% من هذه الحالات يكون المعتدي فيها أحد أفراد العائلة. (King Relief, Wash-ington County Rape)

- 10% فقط من جميع الاعتداءات تضمنت عنفاً جسدياً (Jaffee, 1975).
- 50% من جميع الاعتداءات وقعت إما في منزل الطفل أو المعتدي (Sanford, 1980).
- إن متوسط المعتدين تعاملوا مع أكثر من 70 طفل أثناء فترة اعتدائهم. (Sanford, 1980, Abel and Becker, 1980)
- إن ظاهرة الاهمال والاعتداء على الأطفال باتت تمثل حالة طوارئ وطنية في أي بلد، ولم تعد حماية الطفل من الأذى مجرد واجب أخلاقي، وإنما مسألة بقاء وطنية.
- يعيش عدد كبير من الأطفال تجربة الاعتداء بشكل يومي حتى أصبحت هي المظهر الغالب في حياتهم.
- تتضمن حوالي 1 من كل 3 حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال أطفالاً دون السادسة من العمر (Ntional Incidence Study, 1988).

بيد أن هذه الأرقام لا تفصح عن الحقيقة كلها، فالأدلة تشير إلى أن سوء معاملة الأطفال تنذر بمشاكل اجتماعية متفاقمة بعد البلوغ، وفيما يلي بعض الإحصائيات:

- 95% من المعتدين على الأطفال تعرضوا هم أنفسهم للاعتداء في طفولتهم (Groth).
- 80% من متعاطي المواد الضارة (الكحول والمخدرات) تعرضوا للاعتداء في طفولتهم. (Daytop)
- 80% من الفارين من منازلهم يشيرون إلى الاعتداء كعامل أساسي في هروبهم. (شرطة دينفر).
- 78% من السجناء تعرضوا للاعتداء في طفولتهم (Groth).
- 95% من العاهرات تعرضن للاعتداء الجنسي في طفولتهم (Conte)
- 90% من الجمهور يعتقدون بأن المدارس الإبتدائية يجب أن توفر برامج لوقاية الأطفال من الاعتداء (اللجنة الوطنية للوقاية من الاعتداء على الأطفال).
- 92% من طاقم التدريس يعتقدون بأن هذه البرامج مفيدة وفاعلة (Duffell).
- 60% من المدارس الإبتدائية تؤيد تدريس الإجراءات الوقائية والتوعية (اللجنة الوطنية للوقاية من الاعتداء على الأطفال).

د. إلهامي عبدالعزيز أستاذ الطب النفسي ووكيل معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس له وجهة نظر أخرى يؤكدها من خلال الأبحاث والدراسات التي أجراها على العشرات من مرضى التحرش قائلاً: " الإنحراف السلوكي الذي يظهر عند فئة من الرجال في شكل تحرشات جنسية بالنساء لا يطرأ بشكل مفاجئ على شخصية الرجل، ولكنها نتيجة لتراكمات سابقة ترجع لمراحل الطفولة الأولى. نحن نزرع بداخل الطفل استغلال الغير، فمثلاً نقول له: إديني بوسه وأنا أجيب لك شوكولاته، وهي دون أن ندري ألف باء الابتزاز الجنسي أو التحرش. هو يتعلم إذن أن العواطف والحب بمقابل وأن كل شيء له ثمن، فما دمت تملك الشوكولاته فأنت تستطيع فعل أي شيء. وتراكم مثل هذه الأفعال يخلق إنساناً مبتزاً منحرفاً خاصة أن الجنس يمثل عاملاً غريزياً لدى الإنسان، فإذا تعلم منذ الصغر أن لكل شيء ثمناً فلا نندهش إذا وجدناه في الكبر يستثمر وظيفته أو ماله في نيل لذات جنسية ليست من حقه، ويتساوى في ذلك الشاب العاطل الذي يصعد في الحافلة المزدحمة لينفث عن رغباته المكبوتة.

ويستنكر الدكتور إلهامي انحصار حلنا لهذه القضية في تغليظ العقوبة على صاحب هذا السلوك، فتلك – على حد قوله – نظرة محدودة لحالة مرضية خطيرة بدأت تسيطر على الكثيرين من الرجال بل والسيدات أيضاً بعدما إنتشر في الآونة الأخيرة التحرش بالرجال عبر التليفون، أو من خلال بعض الإيماءات في أماكن العمل وغيرها، فالبعض يفسر الأمر بتأخر سن الزواج أو سفر الزوج أو الفراغ وضعف الرقابة، وكل هذه نظرات ضيقة، فالقيم لا تتجزأ أو التنشئة الصحيحة للأطفال القائمة على الوازع الديني تفرز للمجتمع إنساناً سوياً.

لكن هل سنشهد ذيوعاً لظاهرة التحرش الجنسي بعد أن ازداد انشغال الآباء عن تربية أولادهم بالبحث عن لقمة العيش، نخشى أن تكون الإجابة موافقة.

يحلل الدكتور هشام رامي تلك الشخصية بقوله: " التحرش الجنسي نوع من الاضطرابات السلوكية التي نجدها في كثير من المجتمعات ولكنها تزيد جداً في المجتمعات التي تتسم بالكبت الجنسي، بمعنى أن تلك المجتمعات تعتبر مناقشة الجنس أو الأمور المتعلقة به من الموضوعات الشائكة، وهي سمة المجتمعات الشرقية، ومن بينها مصر، فنجد فئة من الرجال مصابين بهذا المرض وأعراضه ميلهم إلى التفريغ عن طاقتهم الجنسية في صورة

احتكاك أو التصاقات بالمرأة في المواصلات أو الأماكن المزدحمة، وهؤلاء المرضى يشعرون في قرارة أنفسهم بنوع من اللذة تعوضهم عن الكثير من مظاهر الحرمان والنقص التي كانوا يعانون منها في حياتهم اليومية، ولا يختلف في ذلك كون المتحرش أعزب أم متزوجاً".

ولكن ما الذي يدفع أستاذاً جامعياً إلى أن يساوم طالبة على أسئلة الإمتحان القادم في مقابل لمسة أو قبلة أو مجرد اهتمام عاطفي به، وهو الأمر الذي تكرر من قبل بعض اساتذة الجامعات خاصة من قبل مع طالبات الدراسات العليا، وما الذي يصيب المسؤول في مؤسسة حكومية أو خاصة فتجده حريصاً على التحرش بسكرتيرته أو بإحدى العاملات بإدارته؟

يقول علم النفس أن شخصية المتحرش شخصية سيكوباتية تستغل وظيفتها في إجبار من هم دونها على الخضوع لرغباتها الجنسية وهذا يعود إلى خلل في فترة المراهقة التي استقت فيها الشخصية معلومات جنسية خاطئة جعلتهم يعتقدون أن اللذة والمتعة تكمن في هذا السلوك المنحرف، ولذة التحكم في الآخرين، وتلك النوعية من الشخصيات يجب معالجتها قبل عقابها والتشهير بجرائمها، فهم مرضى وفي حاجة إلى علاج سلوكي وكيميائي.

12-مشكلة إساءة معاملة الأطفال في الأردن

يعد المجتمع الأردني من المجتمعات التي طرأ عليها تغيرات إفرازات بعض الظواهر السلبية والتي من ضمنها مشكلة إساءة معاملة الأطفال، ومما يجدر ذكره أن المجتمع الأردني يُعد من المجتمعات الفتية والشابة، إذ تشير الإحصاءات إلى أن نسبة الأطفال من مجموع السكان الكلي هي (50.50%) وأن نسبة الأطفال الذكور من مجموع السكان هي (26%) في حين أن نسبة الإناث من مجموع السكان تصل (55.24%). (خلف، 1999)

ولما كانت مشكلة سوء معاملة الأطفال تخص هذه الشريحة من المجتمع والتي تقارب النصف، تصبح مشكلة تهدد أمن وسلامة المجتمع.وفي هذا الصدد تشير سجلات إدارة البحث الجنائي في مديرية الأمن العام خلال الفترة الواقعة ما بين أعوام 1983-1988، إلى أن عدد حالات الإساءة الواقعة على الأطفال بلغت 3580 حالة، منها 2939 حالة إساءة

جسدية، تراوحت ما بين القتل والشروع بالقتل والإيذاء البليغ، و 641 حالة إساءة جنسية وقعت على الأطفال من سن الولادة وحتى سن السادسة عشرة. (خلقي، 1990)

أما بالنسبة إلى إجمالي عدد الإساءات في عقد التسعينات خلال الأعوام 1993-1999، فتشير الإحصاءات المجمعة من مصادر عدة إلى أن عدد حالات الإساءة الجسدية البليغة والبسيطة الواقعة على الأطفال بلغت (22990) حالة وبنسبة (3.88%)، في حين أن عدد حالات الإساءة الجنسية الواقعة على الأطفال بلغت (2709) حالة وبنسبة (4.10%). في حين أشارت الإحصاءات إلى وجود إساءات أخرى تصيب الأطفال كالخطف وسوء الرعاية والاهمال، حيث بلغ عدد هذه الإساءات (332) حالة وبنسبة (3.10%). ولمقارنة تطور عدد الإساءات للأعوام 1983-1988 مع الأعوام 993-1999 في المجتمع الأردني فإن جدول رقم (1) يوضح هذا الأمر. (خلف، 1999)

جدول رقم (1)

مقارنة لحالات الإساءة بين عقدي الثمانينات والتسعينات

	[illegible]		[illegible] المجموع والنسبة لسنة واحدة قياسية في عقد [illegible] الأعوام التسجيلية	%	المجموع والنسبة لسنة 1998		[illegible]	
إساءة جسدية بليغة وبسيطه	473	79.22	3284	88.32	3029	86.6	3400	88.7
اساءة جنسية	170	17.92	387	10.40	400	11.4	392	10.2
اساءات أخرى(قتل أو شروع)	17	2.84	47	1.26	69	2	39	1.1
المجموع	478	100	3718	100	3498	100	3831	100

إن الأعداد والنسب المستعرضة تشير على أن العدد الإجمالي للإساءات يسير ضمن زيادة متصاعدة وبشكل مطرد وحاد، ولعل الأمر يزداد خطورة إذا ما علمنا أن تلك الإحصاءات والنسب تركز في العادة على الإساءات الجسدية الظاهرة والقتل والشروع في القتل والإساءات الجنسية، في حين أن الإساءة العاطفية والنفسية والإهمال قد لا تؤخذ بعين الإعتبار لصعوبة قياسها بشكل رقمي واضح. وقد يعزى الإطراد في تزايد عدد حالات الإساءة بين عقدي الثمانينات والتسعينات إلى حداثة موضوع إساءة معاملة الطفل في المجتمع الأردني، والانغلاق الأسري وعدم تقبل الأسرة لفكرة التدخل في شؤونها الداخلية. أو قد يعزى إلى فقدان بعض الأسر لوظائفها الاجتماعية والنفسية في تأمين الاحتياجات الأساسية لأطفالها، مما ساهم في تزايد عدد هذه الحالات.

قراءة لإحصائية الحالات الواردة إلى مكتب الخدمة الإجتماعية / إدارة حماية الأسرة خلال عام 2000.

جدول رقم (2)

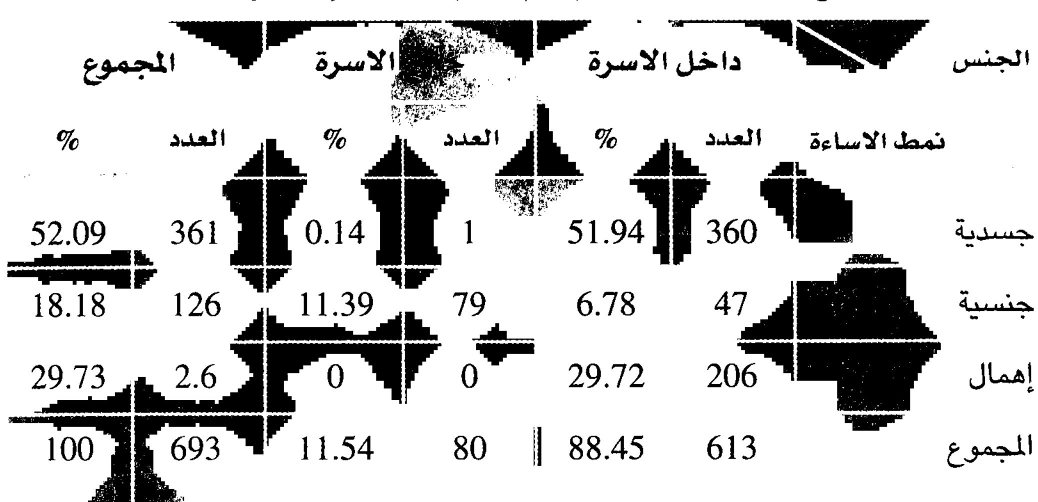
توزيع عدد الأطفال المساء إليهم حسب نمط الإساءة والجنس

الجنس / نمط الإساءة	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	[illegible]	%	[illegible]	%
جسدية	172	24.81	189	27.27	361	52.09
جنسية	44	6.34	82	11.83	126	18.18
إهمال	107	15.44	99	14.28	206	29.73
المجموع	323	46.60	340	53.40	693	100

يشير جدول رقم (2) إلى أن نسبة تعرض الأطفال الإناث لمختلف أنماط الإساءة (40.53%) بشكل أعلى من نسبة تعرض الأطفال الذكور لنفس هذه الإساءات (6.46%)، خاصة فيما يتعلق بنسبة تعرض الأطفال الإناث لنمط الإساءة الجنسية، حيث بلغت نسبة تعرضهن (83.11%) في حين تتقارب نسب تعرض الأطفال الذكور والإناث لنمطي الإساءة الجسدية والإهمال.

جدول رقم (3)

توزيع عدد الأطفال المساء إليهم حسب مصدر الإساءة ونمطها



الجنس	داخل الاسرة		الاسرة		المجموع	
نمط الاساءة	العدد	%	العدد	%	العدد	%
جسدية	360	51.94	1	0.14	361	52.09
جنسية	47	6.78	79	11.39	126	18.18
إهمال	206	29.72	0	0	2.6	29.73
المجموع	613	88.45	80	11.54	693	100

أما جدول رقم (3) فيشير إلى أن تعرض الأطفال لأنماط الإساءة المختلفة من داخل أسرهم بلغ ما نسبته (88.45%) وهو أعلى من نسبة تعرض الأطفال للإساءات من خارج الأسرة (54.11%)، مع العلم أن مكتب الخدمة الاجتماعية يتعامل مع حالات الإساءة الجسدية والإهمال من داخل الأسرة ويتعامل مع حالات الإساءة الجنسية من داخل وخارج الأسرة، ومما يلفت الانتباه في الجدول أعلاه أن هناك نسبة لا بأس بها (78.6%) من حالات الإساءة الجنسية قد سجلت من داخل الأسرة، وهي الحالات التي تم التعامل معها.

جدول رقم (4)

توزيع عدد الأطفال المساء إليهم مصنفين حسب العمر ونمط الإساءة الواقعة عليهم

العمر	يوم -6 سنوات				12-6 سنة			
نمط الاساءة	ذ	%	أ	%	ذ	%	أ	%
جسدية	44	6.34	43	6.26	85	12.26	68	9.8
جنسية	2	0.28	0	0	20	2.88	10	1.4
إهمال	24	3.46	26	375	54	7.79	35	5.1
المجموع	70	1.10	69	9.95	159	22.94	113	16

[illegible]	[illegible]				[illegible] سنة			
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	%
جسدية	28	4.04	40	5.8	14	2.02	4	0.75
جنسية	18	2.59	26	3.8	8	1.15	9	1.29
إهمال	21	3.03	23	3.3	3	0.43	4	0.57
المجموع	67	9.66	89	12.8	25	3.6	17	2.45

[illegible]	[illegible]	فوق 18 سنة			المجموع	
	[illegible]	%	[illegible]	%	[illegible]	%
جسدية	0	0	4	0.75	361	52.1
جنسية	1	14	9	1.29	126	18.2
إهمال	2	0.8	4	0.57	206	29.7
المجموع	3	0.43	17	2.45	693	100

المختلفة، تلك الفئة العمرية من 6-12 سنه، وبنسبة (24.39%) لكلا الجنسين، يليها الفئة العمرية الواقعة بين أعمار 12-15 سنه، إذ بلغت ما نسبته (50.22%)، ويمكن أن يعزى سبب تمركز الإساءات الواقعة على الأطفال ضمن هذه الأعمار إلى طبيعة المرحلة العمرية التي تميز هؤلاء الأطفال الذين قد يكونوا غير قادرين على حماية أنفسهم من خطر التعرض لهذه الإساءات، الأمر الذي يشكل نقطة هامة في تصميم البرامج الكفيلة بحماية هؤلاء الأطفال.

إن استعراضنا السريع لبعض إحصاءات مكتب الخدمة الاجتماعية/ إدارة حماية الأسرة بخصوص حالات إساءة معاملة الأطفال التي تم التعامل معها خلال عام 2000 يقودنا إلى الاستنتاجات التالية:

1- نسبة تعرض الأطفال الإناث من مجمل إساءة المعاملة أعلى من نسبة تعرض الأطفال الذكور لهذه الإساءة.

2- نسبة تعرض الأطفال في الفئات العمرية 6-12 ينه و 12-15 سنه على التوالي ثابتة نسبياً خلال عام.

3- نسبة تعرض الأطفال للإساءة الجنسية من داخل الأسرة تشكل نسبة لا يمكن إغفالها أو التغاضي عنها.

كشفت إحصائيات رسمية عن تعرض أكثر من (1200) طفل في الأردن للإعتداء الجنسي والجسدي خلال السنوات الأربع الماضية وتحديداً منذ عام 1998-2001.

وتشير الأرقام إلى أن إدارة حماية الأسرة التابعة للأمن العام قد تعاملت مع (2021) قضية وحالة خلال 4 سنوات حيث بلغت عام 2001 حوالي 465 قضية وعام 2000 حوالي 631 قضية وحالة وعام 1999 حوالي 531 حالة وعام 1998 حوالي 295 حالة.

ويشير مدير إدارة حماية الأسرة فاضل الحمود في ورقة عمل قدمها خلال ورشة عمل عن الإساءة للطفل والعنف الأسري بأن هذه الظاهرة موجودة منذ بدء الخليقة وقد أنشئت حماية الأسرة عام 1997 وباشرت عملها عام 1998، ويتكون كادر حماية الأسرة من 37 شخصاً سواء أطباء شرعيين أو أخصائيين نفسيين وغيرهم.

وتتبع الإدارة في تحقيقها السرية وخصوصية القضية، وبدأت الإدراة بمشروع تجريبي وهو التصوير بالفيديو عند بدء التحقيق بالإتفاق مع المجلس القضائي ووزارة العدل، ويذكر أن من يقوم بالتحقيق مع الذكور هو ضابط، أما الإناث فتحقق معهن ضابطة.

ويتم في إدارة حماية الأسرة الفصل ما بين الضحية والجناة، ويتم فحص الجناة أيضاً إذا كان هناك أي اعتداء جنسي.

أما الجناة فبلغ عددهم (1740) جانياً، 76% منهم بالغين، 24% منهم أطفال. أما أعداد المجني عليهم فكانت (1480) بلغ عدد البالغين منهم (277) بالغاً والأطفال (1203).

أما الصفات العامة للفئات التي تعاملت معها الإدارة حيث كانت الفئة العمرية (18) سنه هي أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإساءة، وسواء كانت هذه الإساءة جنسية أو

جسدية، وكان غالبية الجناة في الاعتداءات من الذكور خصوصاً الجنسية منها، وكان التحصيل العلمي عند غالبية الجناة والمجني عليهم دون المتوسط. وكان الجزء الأكبر من الجناة من فئة العاطلين عن العمل ثم من فئة ذوي الدخل المحدود، بينما كانت غالبية المجني عليهم من فئة الطلاب ثم فئة بلا عمل.

وقد لوحظ إزدياد حجم هذه القضايا في المناطق الشعبية بشكل ملحوظ عنها في المناطق المتوسطة والمناطق الغنية، وكان أغلب الجناة والمجني عليهم في الاعتداءات الجنسية من فئة العازبين، وتميزت أسر الجناة والمجني عليهم بكبر عدد أفرادها إذ بلغ متوسط عدد أعضاء هذه الأسر (7) أفراد.

يذكر أن أعداد المجني عليهم الكلي خلال السنوات 1998 و 1999 و 2000 قد بلغ 1480 شخصاً، حيث مثلت نسبة عدد الأطفال من العدد الكلي 81%، وبلغ مجموع من تعرضوا للإغتصاب 135 شخصاً 44% منهم من الأطفال، وجريمة الشروع بالاغتصاب طالت 50 شخصاً 50% منهم من الأطفال، وهتك العرض 921 شخصاً 88% منهم من الأطفال، وإيذاء أطال جسدياً 236 طفلاً.

أما عدد الجناة لذات الفترة فقد بلغ العدد الكلي 1740 شخصاً مثل عدد الأطفال منهم 24% وقد بلغ عدد الجناة في جريمة الإغتصاب 178 شخصاً 3% منهم من الأطفال، والشروع بالاغتصاب 65 شخصاً 3% منهم من الأطفال، وهتك العرض 1159 شخصاً منهم 32% من الأطفال، ومواقعة أنثى 42 شخصاً من 4% من الأطفال، والتشرد مثل عدد الأطفال نسبة 100% منهم حيث بلغ عددهم 4 أطفال.

الإعتداءات الجنسية على الأطفال بلبنان

أوضحت الأرقام التي أوردها منسق لجنة العنف والإساءة للطفل في المجلس الأعلى للطفولة د. برنارد جرباقة في الجلسة الثانية التي ترأسها فارس ثم أمين سر المجلس الأعلى للطفولة ايلي مخايل بعد مغادرة الأول، أن طفلين من أصل ثلاثة أطفال معرضون للإعتداء الجنسي في لبنان هم من الفتيات، وأن أعمارهم تتراوح بين سنة ونصف السنة وبين 17 سنه، وأن 68% من المعتدين هم لبنانيون في مقابل 27%من الأجانب بينهم 10% لا ترخيص لديهم بممارسة أي مهنة في لبنان. وتلفت الأرقام على أن 80% من المعتدين هم

من البالغين في مقابل 20%من المراهقين، وهذه الأرقام استقاها جرباقة من دراسة 134 حالة لأطفال معتدى عليهم.

أوضح جرباقة أن 28% من ضحايا الدعارة تقل أعمارهن عن 18 سنه، وأن سبب لجوئهن إلى هذه المهنة هو تعرضهن للعنف على أنواعه في 28% من الحالات، وبسبب تأثير رجل في حياتهن في 40% الأخرى، بينما يؤدي اليأس لدى 16% منهن إلى هذا السلوك.

وبعد مداخلة رئيس مكتب حماية الآداب العامة والتي اعتبر فيها ان لا ظاهرة فعلية في لبنان في قضية الاستغلال الجنسي والاعتداء على الأطفال، اعترضت ممثلة احدى الجمعيات الأهلية مشيرة إلى أن المؤسسة التي تنتمي إليها أجرت دراسة في منطقة معينة بينت أن هناك 176 حالة رصدتها الجمعية وأطباء وممرضون في المستشفيات لحالات إغتصاب وتحرش جنسي في خلال عام واحد، في حين لم يسجل مخفر المنطقة سوى 11 حالة، وهي سابقة للحالات التي رصدتها المؤسسة.

وعن دراسة الظاهرة في البحرين في الفترة بين (1991 و 2001) ذكرت د. فضيله المحروس أن عدد الحالات التي رصدت في تلك الفترة وهي (150) حالة لأطفال في سن 7 سنوات، حيث أوضحت النتائج أن 60% من الأطفال يعانون من اعتداء جسدي، و97% من اعتداء جنسي منهم 38% إلى 63% يتعرضون للإيذاء الجسدي من الذكور و 22% إلى 37% من الإناث بينما يتعرض 44% إلى 45% من الذكور إلى الإعتداء الجنسي و53% إلى 55% من الإناث. وأن أغلب الاعتداءات حدثت في أماكن يفترض أن تكون آمنة وهي منزل الطفل أو من المقربين إليه.

ومن العوامل التي تؤدي إلى سوء المعاملة ذكرت د. المحروس أنها قد تكون عوامل ذاتية عند الطفل، مثل الطفل المشاكس أو العنيد والتي تؤدي إلى ضربه جسدياً بين الفترة والأخرى في المنزل، أو الطفل الخنوع الذي يُضرب من قبل أطفال في خارج المنزل، ويتعرض للإعتداء الجنسي أيضاً.

أما عن العوامل التي قد تكون عند المعتدي لقيامه بالإعتداء على الطفل فقد ذكرت د.المحروس أنها قد تكون في لحظة غضب من الأهل في حالة الاعتداءات الجسدية وقد

تصل إلى 9.99٪ يكون السبب فيها غضب الأهل في لحظة يفقدون فيها أعصابهم وبقصد التربية، كما يدعون، رغم أن الطفل عاود فعل ما قام به بعد فتر قصيرة بغرض الإنتقام، وذلك لأن لا نفع من الضرب في التربية للطفل.

أما بالنسبة إلى الإعتداءات الجنسية فقد تكون المخدرات والكحول والطفولة القاسية أهم العوامل التي قد تؤثر على المعتدي على الطفل جنسياً.

وعن المستوى الإقتصادي للأطفال الذين يتعرضون للإيذاء أوضحت د. فضيله أن أغلب الذي يعتدى عليهم من الأطفال من مستوى إقتصادي منخفض وتصل نسبتهم إلى 64%، ثم 30% مستوى متوسط، ثم 6% مستوى مرتفع. بالإضافة إلى أن 14% من الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء وسوء المعاملة من أسر أهاليها عاطلون عن العمل، و24% تنتشر بينهم حالات الطلاق والتفكك الأسري. وهناك حالات من الإيذاء الجسدي وسوء المعاملة للأطفال في أسر أمية وفي أسر جامعية وعند أسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض والمستوى الاقتصادي المرتفع، وهذا يعني ان لا الوضع الاقتصادي ولا التعليمي يحصن الأطفال من الأصالة بالاعتداء الجسدي والجنسي.

وتشير المحروس أن من عواقب تأثيرات الإيذاء على لأطفال التأثيرات الجسدية وتشمل الجروح، والكدمات، والحروق، والتورم، وإصابات دماغية، وإصابات أخرى قد تؤدي إلى الوفاة.

حماية الطفل من الإساءة

على إعتبار أن هذه الظاهرة منتشرة لدى كثير من العائلات والمجتمعات بشكل عام فإن الجهود لمنعها يجب أن توجه على كافة المستويات، وقد إقترحت عدة مناحي بما فيها التدخلات التي تعلم الآباء ذوي الخطورة العالية أساليب التربية الفاعلة للأطفال والاستراتيجيات التأديبية، وهناك أيضاً مساقات خاصة حول تطور الطفل تتضمن خبرات مباشرة مع الأطفال، وبرامج إجتماعية موسعة تهدف إلى توفير ظروف إقتصادية أفضل للعائلات التي ينخفض لدى أفرادها تقدير الذات. وتشير البحوث إلى أن علاقات الثقة مع الآخرين مهمة في منع الأمهات اللواتي عانين في صغرهن من الإساءة من تكرارها مع أطفالهن، وهناك مؤسسة وطنية لمجهولي الوالدين (اللقطاء) في الولايات المتحدة أخذت على

عاتقها مساعدة الآباء الذين يمارسون الإساءة للطفل في تعلم ممارسات والدية بناءة، وتعمل هذه المنظمة بشكل واسع من خلال تقديم الدعم الإجتماعي للعائلات.

وإلى جانب هذه الجهود فإن هناك حاجة لتغيير في الثقافة، فكثير من الخبراء يعتقدون أن سوء المعاملة للأطفال ظاهرة لا يمكن القضاء عليها مع إنتشار العنف وإعتبار العقوبة بديل مقبول في تربية الطفل.

ورغم أن كثيراً من الحالات قد وصلت إلى المحكمة في الولايات المتحدة، وبشكل يزيد عما كان عليه الحال في العقود الماضية، إلا أن إساءة المعاملة ظلت جريمة يصعب إثباتها. وفي غالب الأحيان فإن الشاهد الوحيد هو الطفل الضحية نفسه. وحتى في الحالات التي يكون فيها الدليل واضحاً، فإن القضاة يترددون في فرض الحماية المطلقة تجنباً لوقوع المزيد من الأذى والتي تعني حرمان العائلة نهائياً من تربية الطفل.

وهناك عدة أسباب لهذا الإتجاه الذي يقاوم ذلك:

1- ينظر المجتمع الأمريكي لتدخل الحكومة في حياة العائلة على أنه الملجأ الأخير، ويستخدم فقط عند الوصول إلى درجة كبيرة من التأكد من أن الطفل سوف يحرم من متطلبات الرعاية الأساسية والحماية.

2- رغم العلاقات العائلية المفككة، إلا أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة إضافة إلى والديهم يظلون معاً، وفي كثير من الأحيان لا يرغب أي منهم في الإنفصال.

3- يميل النظام الأمريكي لإعتبار الأطفال ملكية والديه، وليسوا كائنات بشرية لها حقوق، ويحد ذلك من اتخاذ المحكمة لقرار الحماية.

وحتى بوجود معالجات مكثفة فإن بعض الآباء يستمرون في الإساءة للطفل، وتشير التقديرات إلى أن 500 طفل تقريباً يموتون سنوياً بسبب سوء المعاملة، وعندما يبدو واضحاً عدم قدرة أو رغبة الوالدين في تغيير سلوكهم، فإن الخطوة الأكثر قسوة وتطرفاً هي فصل الطفل عن والديه وحرمانهم من حقهم الشرعي في تربيته، وهذا هو الإجراء المنطقي الوحيد.

إن قضية الإساءة للطفل قضية مؤلمة وخطيرة، في مرحلة مليئة بالتشويق والإثارة، والوعي، والإكتشاف، ولكن هناك سبباً يدعونا إلى أن نكون متفائلين، إذ أن جهوداً مضنية

قد حدثت وبذلت خلال عدة عقود مضت في محاولة لفهم هذه الظاهرة والعمل على منع حدوثها.

الوقاية والعلاج من الإساءة

يعاني الأطفال المساء اليهم من ضعف القدرة عن التعبير عن مشاعرهم السلبية وخصوصاً في المواقف التي تستوجب ذلك، ونتيجة لذلك يحدث بعض الآثار السلبية مثل: شعورهم بالقلق والتوتر، وإحساسهم بالوحدة، وهم غالباً يتخدون إجراءات متطرفة ليتجنبوا قلقهم على شكل سلوك غير مؤكد للذات. ولهذه الأسباب فان هناك بعض الأساليب التي تساهم في حماية الأطفال من الأساءة مثل: التدريب التوكيدي والتي سنتعرض لها بالتفصيل .

أولاً: التدريب التوكيدي:

يعتبر التدريب التوكيدي وسيلة هامة وضرورية لحماية الأطفال من التعرض في الوقوع فريسة الإساءات، وذلك بتعريفهم ببعض السلوكيات التي لها علاقة بالإساءة مثل: التحرش الجنسي من قبل أحد الراشدين، لأن البعض منهم يعتقد أن الملامسات من الأفراد الأكبر سناً هو أحد أشكال العطف والإهتمام، بينما عندما يستطيع أن يميز حالات التحرش الجنسي فإنه يجب أن يتمرن على إتخاذ موقف حازم ورافض تجاهها، حتى لا يتمادى الآخر فيها.

ويساعد التدريب التوكيدي على إجبار الأقران والأفراد على التعامل معهم بصورة لائقة، ويجنبهم أيضاً أن يكونوا عدوانيين نظراً لتدريبهم على التمييز بين التوكيد لحماية حقوق الفرد والعدوان الذي يعني انتهاك حقوق الآخرين. ويعتبر التدريب التوكيدي من أفضل برامج حماية الذات التي تساعد الأطفال من خطر التعرض للإساءة، ويؤكد (Henderson, 1993) أنهناك لكثير من الأطفال يدركون التدريب التوكيدي كمعرفة نظرية ولكنهم يفتقدون إلى المهارات الضرورية التي يستطيعون من خلالها حماية حقوقهم.

ويمكن تعريف التدريب التوكيدي بانه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف وسلوك الأفراد، وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم

وأفكارهم وآرائهم، والدفاع عن حقوقهم ومواجهة من يستغلونهم بطريقة ملائمة دون ما إنتهاك لحقوقهم.

ويعرف جاكوبوسكي وسبكتر (Jackubowski & Spector) أن توكيد الذات تعبير ذاتي يبدي فيه الفرد من خلاله مدافعاً عن حقوقه الإنسانية الأساسية، دون التعدي على حقوق الآخرين. ويؤكد جاكوبوسكي وسبكتر على المبدأ القائل " أن كل فرد يملك حقوقاً إنسانية أساسية ينبغي إخترامها " وهذا يوضح أنماط الإستجابة الثلاثة التالية:

1- **استجابة عدم التدعيم:** وتظهر هذه الإستجابة عندما يترك الفرد المجال للآخرين ليتخطوا حدوده ويتعدوا على حقوقه.

2- **استجابة تدعيم الذات:** وتظهر هذه الإستجابة عندما يعبر الفرد عن ذاته بشكل يحترم فيه حقوقه الشخصية وحقوف الآخرين.

3- **الإستجابة العدوانية:** وتظهر هذه الإستجابة عندما يقوم الفرد بالهجوم والتعدي على الآخرين وحقوقهم.

ويعتبر التدريب التوكيدي من الأنماط الخاصه التي تعمل على تدريب المهارات الإجتماعية، والتي تركز على دور الصحة النفسية للأفراد من خلال إتصال الفرد مع ذاته، وشعور الفرد بالمتعة والسرور أثناء فاعله مع الآخرين دون توتر وقلق وأن يعبر عن مشاعره وأحاسيسه ويدافع عن حقوقه دون المساس بحقوق الآخرين.

أهداف التدريب التوكيدي:

أما فيما يتعلق بأهداف التدريب التوكيدي فيمكن تحديدها على النحو التالي:

1- يساهم التدريب التوكيدي على إكتساب نماذج تساهم في حل مشكلات الإتصال والتفاعل مع الآخرين.

2- يساهم التدريب التوكيدي على زياد حصيلة الفرد السلوكية حتى يتصرف بشكل تدعيمي في المواقف المختلفة، والقدرة على الإختيار من بين مجموعة بدائل.

3- يساهم التدريب التوكيدي على إكساب الفرد القدرة على الإستجابة الإنفعالية المناسبة بما في ذلك القدرة على التحكم بنبرات الصوت وإستخدام الإشارات والتعبير البصري الملائم.

4- يساهم التدريب التوكيدي على إكساب الفرد القدرة على الدفاع عن حقوقه دون أن يتحول إلى فرد عدواني مندفع ومتعدي على حقوق الآخرين.

5- يساهم التدريب التوكيدي على إكساب الفرد القدرة على التعبير الملائم عما يشعر به، وذلك حسب متطلبات الموقف بما في ذلك التحكم بالغضب أو الإعجاب.

وهناك عدة نظريات إنطلق منها أساليب التدريب التوكيدي ومن أهمها:

أولاً: النظرية السلوكية

تنظر النظرية السلوكية إلى سلوك عدم التوكيد على أنه سلوك متعلم، وأن الفرد يتعلم أنواعاً كثيرة من السلوكيات من خلال بيئته، وذلك عن طريق الإشراط الكلاسيكي من غير إرادته. ويشير عدد من التربويين أمثال (Salter) أنه يمكن أن نميز بين نمطين من الشخصية الإنسانية، هما:

1- **الشخصية المنطقية**: وهي شخصية إيجابية منطقية لا ينتابها التوتر والقلق وتعمل بحرية.

2- **الشخصية المكبوحة**: وهي شخصية مقيدة ومنسحبة.

ويرى (Salter) أن كل الإضطرابات النفسية ناتجة عن الكبح، ولذلك فان عملية الإشراط تعمل على إزالة الكبح وإبطاله عن طريق إعادة عملية الإشلراط ،بواسطة الإثارة مما يساعد على تحرير كل الإنفعالات لدى الفرد ومما يمكنه من التعبير عنها بحرية تامة. ويؤكد العلاج العقلاني العاطفي الذي وضع أسسه عالم النفس الأمريكي البرت اليس (Albert Ellis)أن الإضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان. ويرى اليس أن الحد من المعاناة الإنسانية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية لدى الفرد. ويرى اليس كذلك أن الإضطرابات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما عن تفسير الفرد وتقيمه لتلك الأحداث والظروف وتساهم بشكل كبير في السلوك غير المؤكد للذات، كما أنهم يعتبرون هذه المعتقدات ذات طبيعة لا إرادية، وبذلك يفتقرون إلى توكيد الذات في جميع المواقع، مما يجعلهم يشعرون في أجواء غير مريحة لهم. وقد حاول البرت اليس(**Albert Ellis**) من خلال هذه المفاهيم جعل المسترشدين يدركون أن إساءة

فهمهم وتعبيرهم بالألفاظ غير المنطقية، يؤثر سلباً على مشاعرهم، وسلوكهم، ويهدف " اليس " من وراء التدريب إلى مساعدة المسترشد على استبدال المعتقدات والإتجاهات الخاطئة، بمعتقدات وإتجاهات منطقية ومساعدة الفرد على الإهتمام بالذات وتقبلها وأن يتصف بمرونة التفكير وتقبل عدم اليقين (Powell , 1997).

ثانياً: نظرية التعلم الإجتماعي

تنظر نظرية التعلم الإجتماعي إلى إسلوب توكيد الذات من خلا وجهة نظر باندورا (Bandura) والذي أشار إلى أثر مشاهدة النماذج على الأطفال، حيث يرى أن الأطفال ومن كلا الجنسين يسلكون سلوكاً عدوانياً بعد مشاهدتهم لنماذج تتصرف بعدوانية ثم يكافؤون علي ذلك، إلا أن السلوك العدواني ليس هو السلوك المؤكد، لذلك فان كثيراً من الأفراد يسلكون سلوكاً غير مؤكد، لانه لم تتح لهم الفرصة ليشاهدوا نماذج في أدوار مؤكدة مع متابعة تطورها، أو أن الأفراد الكبار في حياتهم لا يفرقون بين السلوكيات العدوانية والمؤكدة، الأمر الذي لا يساعدهم علي التعلم بشكل مفصل.

وفي هذا السياق أيضاً فان لازاروس(Lazarus) ينظر إلى أسلوب توكيد الذات على حرية الفرد في التعبير الإنفعالي وحريته في العمل والحياة، وقد يكون ذلك في إتجاه إثنين هما:

أولاً: الإتجاه الإيجابي: يتبنى الفرد في هذا الإتجاه التعبير عن الإنفعالات والأفعـ الإيجابية الدالة على التقبل والإستحسان وحب الإستطلاع والإهتمام والمودة والمشاركة والصداقة والإعجاب.

ثانياً: الإتجاه السلبي: يتبنى الفرد في هذا الإتجاه التعبير عن الإنفعالات والأفعال الدالة على الرفض وعدم التقبل والحزن والألم والخوف والتردد والشك.

ثالثاً: **النظرية المعرفية** : تنظر النظرية المعرفية إلى السلوك التوكيدي على أنه محصلة للعمليات العقلية التي تحدث داخل الفرد من مثل: التصور والتخيل والإدراك والتفكير والتحدث الذاتي والقناعات والإستدلالات والمحاكمات العقلية، والتي تؤثر بشكل كبير في سلوك الفرد الظاهر. وهده العمليات ليست ظاهرة للعيان بل هي عمليات تحدث داخل الفرد ولا يمكن مشاهدتها أو تغيرها بشكل مباشر كما هو الحال بالنسبة للسلوك الظاهر، ويتم

تقييم الفرد من خلال قدرته على السيطرة على الأفكار والمشاعر. وبذلك تؤكد النظرية المعرفية على أهمية إدراك الفرد لقدراته من خلال التدريب في مواقف متعددة من أجل السيطرة على أفكاره ومعتقداته ومشاعره.

ويشير (الخطيب، 2001) على أهمية العوامل المعرفية الأربعة الأساسية التالية بوصفها تؤثر تأثيراً بالغاً على السلوك الإنساني، وهي:

1- الانتباه: (Attenion)

ويعني وعي الفرد لأحداث بيئية محددة، وعملية الانتباه عملية انتقائية فالإنسان يتعرض لمثيرات مختلفة وكثيرة بتواصل إلا أنه ينتبه إلى بعضها فقط. وهي التي تؤثر على حياة الفرد.

2- العمليات الوسيطة: (Mediation)

وهي تلك العمليات الادراكية التي تشمل التمثيل المعرفي (Cognitive Representation) للأحداث البيئية التي يتم الانتباه إليها، ومنها:

أ- **العمليات الوسيطة اللفظية:** (Verbal Mediators)

يعتقد عدد كبير من علماء النفس أن اللغة تلعب دوراً بالغ الأهمية في تشكيل السلوك. واللغة حسب اعتقادهم تؤثر بالسلوك بطرق مختلفة منها ما هو واضح مثل التعليمات ومنها ما هو غير واضح مثل التحدث الذاتي.

ب- **العمليات الوسيطة التخيلية** (Imaginal Mediators)

لقد ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة أثر التخيل على السلوك وبالدور الذي يمكن له أن يلعبه في عملية تعديل السلوك، فالتخيل هو تدفق أفكار الفرد وأحلام اليقظة لديه بحيث يمكنه من رؤية وسماع وشم وذوق الشيء المتخيل، وهو التمثيل الذهني لخبرات الفرد السابقة، وهو الطريق لمعرفة أفكاره ومشاعره. فالتخيل يعطي الموضوع الذي نعرفه بعضاً من المعلومات البنائية مماثلة لتلك التي نحصل عليها من الخبرة الحسية المباشرة لذلك الموضوع، وهذا يعني أن المعلومات البنائية التي تشتمل عليها الصورة العقلية المتخيلة تؤثر في أحكامنا وأساليب تفكيرنا بنفس المستوى التي تؤثر فيها الخبرة الحسية المباشرة لذلك الموضوع (Thomas,1997).

3- الذخيرة السلوكية (Behavioral Repertoire):

إن الانتباه والإدراك بمفردهما لا يكفيان لتأدية السلوك، بل لا بد من أن تتوافر لدى الفرد المهارات اللازمة لذلك. وهذا ما يطلق عليه الذخيرة السلوكية، أو العناصر السلوكية.

4- الظروف المحفزة (Incentive Conditions):

واخيراً، يهتم معدلو السلوك المعرفيون بأثر العوامل الخارجية على السلوك وبخاصة بأثر نتائج السلوك. ولا بد من الإشارة إلى أن الإهتمام ينصب على ما يتوقعه الفرد من نتائج تأدية السلوك، وليس على النتائج في حد ذاتها.

التنظيم الهرمي للأبنية المعرفية:

يرى العديد من الباحثين أن الأبنية المعرفية تترتب بشكل هرمي، فيوجد بناء معلرفي جوهري أو أساسي وآخر سطحي أو ثانوي. وترتبط الأبنية الجوهرية بمفهوم الهوية لدى الفرد. ويرى العديد من الباحثين أن هذه الأبنية ليست اشتراطية، كما أنها تقاوم التغيير.

وقد تم التوصل إلى أن هناك العديد من الأمور التي يجب مراعاتها عند تقييم الأبنية والعمليات المعرفية الجوهرية منها ما يلي:

أ- أن الأبنية المعرفية الجوهرية تنعكس في المعارف الذاتية للفرد.

ب- أن الأبنية المعرفية الجوهرية تبدو سائدة في العديد من تلك المواقف التي يتعرض لها الفرد.

ج-أن هناك أفكاراً عامة ومشتركة لدى العديد من الأفراد وخصوصاً تلك الأفكار التي تتضمن حب الناس للفرد والاستقلال عن الجماعة.

د- حينما تثار الأبنية المعرفية الجوهرية ينتج عنها مستوى مرتفع من الانفعالات يؤثر على تصوير المريض لخبراته.

هـ - ويتم اختبار الاستراتجيات المناسبة وفقاً للأبنية المعرفية الجوهرية لدى الفرد، إذ نجد غلى سبيل المثال أن الأفراد المنتمين اجتماعياً يستفيدون بشكل كبير من التركيز خلال العلاج على الجانب بين الشخصي، في حين يستفيدون الأفراد اللذين يميلون الى الإستقلال عن الجماعة من ذلك الاتجاه الموجه بدرجة كبيرة نحو أداء مهمة معينة.

العلاج من الاساءة

المقدمة

إذا كانت مشكلة الاساءة للاطفال وبخاصة الجنسية من المشاكل التي يصعب التطرق لها، فلأن ذلك يعود للمفاهيم الشائعة في المجتمعات العربية بما يخص الأسرة وقدسيتها أولاً، وما يتعلق بمقاربة موضوعة الجنس ثانياً. ما يعقد الأمر أكثر هو أن يكون الطفل هو الضحية، وأن يجد المختص والعامل في هذا المجال من الجرأة ما يدفعه للإدلاء بالحقيقة دون مواربة مهما كانت النتائج. مفاد هذه الحقيقة أن الانتهاكات الجنسية يتسبب في معظمها أشخاص مقربين من الطفل. بما يغمز بالدرجة الأولى للأهل ومسئوليتهم المباشرة في ذلك: أكان ذلك بإغماض العين أو عدم التنبه أو الفعل المباشر اللا مسؤول وغالباً اللا واعي في التسبب في هذه الانتهاكات. خاصة إن علمنا بأن نسبة كبيرة منها ليست ممارسات عابرة وإنما متكررة، وأن صغر سن الطفل لا يشفع له بالاتقاء منها بل أحيانا العكس. فالمعتدي غالبا ما يستند على عدم مقدرة الطفل على البوح بما يعجز عن فهمه، ويتكل على عامل الخوف لديه وشعوره بالمسؤولية تجاه ما يحصل له، وتأثير ذلك على عدم رؤية نفسه كضحية. ذلك بالإضافة لرغبة الطفل في حماية من يفترض أنه يحميه ويحبه بالسكوت عنه. من الأهل والأقارب من لا يدع مجالاً للشك بسلوكياته. ومنهم من باسم الحب وواجب التنشئة يسيطر على الطفل وما يتعلق به بشكل ينتفي معها كإنسان قائم بذاته له كيانه وكرامته واستقلاليته. بغض النظر عن الذين يشكون من مرض نفسي أو تخلف عقلي ظاهر، هناك من لا تبدو عليهم بوضوح علامات الاضطراب هذه. لكنهم يتظلمون أبناءهم ويتشددون في تربيتهم خوفا من فقدان موازين القوة لصالحهم ضمن



علاقات سلطوية. ولانعدام ثقتهم بأنفسهم ولصورتهم السلبية عن ذاتهم، يختبئون وراء حصون يعتقدون أنها تحميهم، قد تكون علامات فارقة اجتماعية أو اقتصادية أو علمية وما إلى ذلك. ما يهمنا هنا خاصة هو تحليل الإشكالية وليس إلقاء التبعات أو تجريم أشخاص بعينهم هم بدورهم ضحية لأعمال عنفية، قد تكون جنسية، مورست ضدهم على الغالب في صغرهم. هذه الأعمال، التي لم يتوفر لهم في حينها الإفصاح عنها ومعالجتها، وجدت عند البعض طريقها للتعبير عن نفسها في تكرارها على من هم في وضع أضعف. ذلك في محاولة لا واعية غالباً للتخلص من كابوسها الذي يلاحق ضحيتها طوال حياته. يفرض المعتدي هذه الانتهاكات الجنسية على من هم دونه سناً (أحيانا قد لا يكون الفارق كبيرا مثال الأخوة) بالقوة وبحيث لا يكون من إمكانية لمقاومتها أو تحملها أو حتى فهمها. وللقيام بفعلته، هناك من لا يلجأ للعنف وإنما المداعبة والملاطفة والتحبب والإغراء بما هو متاح. بحيث يشعر الطفل أنه قد تورط بعلاقة لا يستطيع دفعها أو الإشهار بها، خاصة عندما يكون ذهنه محشو بالكثير من المحرمات حول ما يخص المسائل الجنسية. وبالأحرى، عندما يكون الأهل والأقارب هم المعنيين بذلك، في حين يفترض بهم أن يكونوا المثال الذي يحتذى عند الطفل. ما يجدر الإشارة له هو أن الانتهاكات الجنسية ليست فقط الأعمال التي تؤذي البدن عبر المس بالأعضاء الجنسية أو العبث بها. هي تتعدى ذلك إلى إشراك حواس أخرى كاللمس أو النظر أو حتى السمع. من هنا نفهم أن تشمل هذه الانتهاكات الجو المنزلي السائد. أي ما يقال وما يمارس أمام ناظري الطفل من طرف أهله، في الوقت الذي ليس له أن يرى أو أن يسمع هذه الممارسات. بحيث تعتبر تعدياً سافراً على حميميته وعلى إمكانياته في فهمها وتحملها. بهذا المعنى أيضاً، تشمل ممارسات الأهل الذين لسبب أو لآخر، غالباً لا واعي، يضعون طفلهم في غير مكانه ويحملونه ما لا يسمح به عمره باستيعابه: كأن يداعب جسد الطفل وخاصة أماكن الإثارة فيه بشكل غير طبيعي، خاصة من طرف أمه التي قد لا تعتبر مسلكها مسيئا له عندما تعنى به، أو أن يعتاد على رؤية العري، أو أن يشاطر والديه سريرهما في الليل، أو أن يأخذ فيه مكان أحدهما وإن بشكل رمزي، الخ. باختصار، هي تشمل كل ما من شأنه أن يسمح لمخيلته بافتراض وجود اعتداء جنسي عليه، حتى ولو لم تصدر هذه الأعمال عن سابق إصرار وتصميم ورغبة في الإيذاء. ففي حين لم يتنبه الأهل إلى أن ما فعلوه قد أضر بأطفالهم لدرجة كبيرة، يكون المعيار هو السلوكيات التي لم تحترم جسده باعتباره مباحا لمن هم أكبر منه بحجة صغر سنه

والاعتناء بجسده . وهذا ما اكتشفه المحللون النفسيون عند مرضاهم الراشدين في معرض علاجهم من أمراض نفسية أو جسدية لم تبدو للوهلة الأولى بعلاقة مع الانتهاكات الجنسية التي تعرضوا لها في صغرهم. لقد أظهرت دراسة ميدانية تناولت رجالا أودعوا السجن بسبب اعتدائهم الجنسي على أطفال، من بينهم أطفالهم، أنهم لم يشعروا لحظة بأنهم انتهكوا حرمات جسدهم. عندما كانوا يعتنون بهم، كانوا يشعرون بأن أجسادهم الطرية تدعوهم لإغداق المداعبات عليهم، حيث ترآى لهم جسد طفلهم وكأنه جزء من جسدهم. مما حدا بهم لمضاعفة المداعبة والاستجابة لمشاعر وأحاسيس جسدية طغى عليها الشعور بأن الآخر هو جزء من الذات. لكن هذا الآخر تنقصه الحصانة التي تجعله منيعاً عليهم. إذا كان الطفل بحاجة لتنشئة سليمة يفترض أن تتم على يدي والديه منذ مقتبل عمره، فماذا لو كان هؤلاء الأشخاص يفتقدون للمقومات النفسية الضرورية والضوابط الأخلاقية الأساسية؟ من المعلوم أنه عندما تحدث هذه الممارسات داخل الأسرة يكون من الصعب جداً على الطفل ردها، ويصبح تكرارها أمراً مدمراً له يؤثر لحد كبير على نموه النفسي والجسدي. والأخطر من ذلك هي عندما تتعدى آثار السفاح الشخص الواحد، بحيث ينتقل تأثيرها لأجيال متعاقبة. بمعزل عن السفاح، تبقى في البلدان العربية الانتهاكات الجنسية التي يتعرض لها الطفل بشكل عام من المسائل التي يغلب عليها طابع الكتمان والسرية والشعور بالعار من فضحها والإعراض عن الالتجاء لمعالجات نفسية لنتائجها. لكن لو وجدت هذه الموضوعات طريقها للتداول أكثر مما هي عليه الآن لتعرف الطفل على ما يسمح له بتجنب الوقوع في شركها. كما يمكن له أن يجد في أشخاص آخرين يحيطون به من هم قادرين على العناية به ومساعدته ومن هم جديرين بإعادة ثقته بنفسه بإغداقهم عطفهم وتفهمهم له. بحيث يشعر أن ليس كل البشر سيئين وأن هناك من هم جديرين بمحبته ويستحقون ثقته، كما ويمكن أن يعيدوا له قدرته على الثقة بالبشر والتفاؤل بالإنسانية. منذ اللحظة الأولى للصدمة تتفاعل المتناقضات في داخل الطفل بحيث تختلط في ذهنه المحرمات بالمباح. تداس حميمية جسده التي يفترض أن تكون مصانة وتتكسر في نظره القواعد الأخلاقية والأعراف الاجتماعية التي بدأ يشعر بسلطانها. وكما تتزعزع ثقته بالكبار وبمن هم جديرين بحبه وثقته، تختل ثقته بنفسه وتتشوه نظرته لذاته وعلاقته بجسده (يظهر ذلك جلياً عند من يحاولون الانتحار لهذا السبب أو يمتهنون بيع جسدهم). إنه يطال بشكل كبير أولئك الذين تم الاعتداء على حرمات جسدهم وهم في سنوات عمرهم الأولى،

وإجمالاً قبل مرحلة الكمون. لتحمّل وطأة العلاقة الكابوسية ودفع آلامها، منهم من لجأ للفصل بين ذهنه وجسده بعملية دفاع عن النفس تستعير من عناصر الآليات الذهانية الشئ الكثير. أي ما ينتج عنه خلل في العلاقة مع الواقع، غالباً ما يلازم المرء طوال العمر ويقود به للهذيان ولتصور أشياء ليست من الواقع وإنما مصدرها مخيلته. وحتى في حال لم تصل الأمور لهذا الحد، يمكن أن تتولد علاقة مرضية مع الذات والآخر تظهر في سلوكيات مختلفة غير عادية. من هذه السلوكيات تعاطي المخدرات أو الكحول أو الممارسات الإيمانية غير العادية وكل ما من شأنه أن يجنب وطأة الواقع بالالتجاء له للهروب من المشاعر المدمرة التي تلاحقه. في كل الأحوال، لا بد أن تظهر أعراض على الطفل لا يمكن تجاهلها لمن يبصر أو يتحلى ببعض الحس السليم. خاصة عندما يتغير السلوك بشكل مفاجئ دون إمكانية رده لشيء معين واضح. فالطفل قد يصمت على ما أصابه، لكنه بالضرورة يعبر بجسده وسلوكه عما لا ينطق به. كما يعبر عنه في لعبه وفي رسومه وما يصدر عنه. لكن المشكلة هي في أننا لا نريد رؤية ما يزعجنا ونعرض عن مواجهة الحقائق المؤلمة متجنبين ظلم تأنيب الضمير. جسد الطفل يبقى شاهداً على الجريمة، كأن يكثر تواتر الأمراض أو الأعراض مثلاً دون سبب واضح. أو يظهر تراجعا في سلوكيات كان قد تجاوزها بسبب نضجه، مثل العودة للتبول أو التراجع في النطق أو في مواضع من الجملة العصبية العضلية. كما يمكن أن تتراجع علاماته المدرسية وإمكاناته الإبداعية، حيث تترك الصدمة بصماتها على نموه وعلى قدرته على التركيز والتذكر والحفظ. كذلك يمكن أن يظهر اختلالا في التعاطي مع الأكل والنوم بالإعراض عنها أو في زيادتها بشكل غير مبرر. أو أن يبدو غائبا ذهنياً يعاني من القلق والاكتئاب أو من الحركة الزائدة غير العادية والغضب والعدوانية تجاه الأخوة والرفاق وتجنب الراشدين. كما من المفترض أن تبدر منه تصرفات أو عبارات لها مدلولات جنسية لا تتناسب مع سنه تطال بخاصة من هم في عمره أو أصغر سناً. في مطلق الأحوال، الآثار كبيرة ومدمرة لهذا النوع من الانتهاكات التي تطال أطفالا لم يتسلحوا بعد بالقدرة على الفهم والاستيعاب والتحمل. وإذا كانت الوقاية خير من قنطار علاج، فمن الضروري أن تتم معاملتهم بشكل تحترم إمكاناتهم التي هي في طور التشكل. وبالوقت نفسه يولى الاعتبار لما لديهم من قدرات كبيرة تستدعي التنبه لها وإبرازها لتنمو وتتطور. فالطفل ينظر لذاته من خلال نظرة أهله له والمكانة التي يولونها إياه. وثقته بنفسه وتفاؤله بالحياة واحترامه لنفسه وحرصه على جسده تعتمد على تجاربه مع

من يفترض بهم تنشئته التنشئة الأولية السليمة، إلى جانب المدرسة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى في حال وجودها. واجبهم تجاهه يفترض بالتالي النقاش معه في هذه الأمور بحيث يفتحون عينيه على ما يمكن أن يعترض طريقه من مخاطر. ليدعونه يشعر بأنهم سند له في كل ما يواجهه دون أن يخاف منهم ومن مكاشفتهم إن نزل به مكروه. هذه الثقة به تساعده على حماية نفسه والدفاع عنها والاستعانة بهم عند الصدمات. خاصة إن تعلم أن لجسده حرمته، وليس لأحد الحق في لمسه أو التصرف به من غير رغبته، حتى ولو كان ذلك مساعدته في ارتداء ملابسه أو أخذ حمامه. الطفل لا يكذب عادة في هذه الأمور. وهو إن ألح لشيء، على الراشد الاستماع له واحتضانه وإفهامه بأنه غير مسؤول البتة عما جرى له. كذلك يجب عدم إضافة تعبيرات على ما نطق به كي لا يحمَل ما ليس مسؤولاً عنه. يجب مساعدته دون تأخير لوضع الأمور في نصابها ومعاقبة الجاني كون الاقتصاص منه ضرورة ماسة للبدء بعملية تأهيل الضحية واسترداد ثقته بمجتمعه وانخراطه به دون كبير مشاكل. كذلك لقطع الطريق أمام الجاني على ارتكاب مزيد من المظالم والانتهاكات بحق آخرين. وإلا فالاحتمال كبير بالانتقام من هذا الواقع بارتكاب أفعال قبيحة تجاه من ليسوا مسؤولين عما حل به ولهذة فان هنالك بعض الاساليب التي تساهم في معالجة الأطفال الذين تعرضوا للإساءة مثل نظرية العلاج المعرفي السلوكي ونظرية التعديل المعرفي السلوكي والتي سنتحدث عنها بالتفصيل

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبياً، وقد نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والإنفعال السلوكي.

وقد شهدت بداية هذا المنحى العلاجي ظهور ثلاثة نماذج علاجية ارتبط كل منها بإسم صاحبه، فجاءت هذه النماذج على التوالي "العلاج المعرفي السلوكي" وارتبط بإسم العالم آرون بيك (A. Beck)، و"العلاج العقلاني العاطفي" وارتبط بإسم العالم ألبرت إليس (A. Ellis)، و "التعديل السلوكي المعرفي" وارتبط بإسم العالم دونالد مايكينباوم (D. Meichenbaum) على الرغم من اعتبار البعض لمنحى "التعديل السلوكي المعرفي" بأنه لا يرقى لمستوى نظرية لأن صاحب هذا المنحى قدمه على هيئة تقرير، وما زالت أعمال مكينيام في طور التطور والتجديد. وسنقوم باستعراض الثلاث مناحي بشكل واضح ومحدد،

وسنعرض لما تيسر من أعمال مكينيام على اعتبار أنه الأحدث، وسنعرض لبعض التطبيقات لهذه النظرية.

الإدارة المعرفية السلوكية

عملية تعليم الناس المهارات والإتجاهات الضرورية للتعايش مع الآخرين بطريقة تبادلية مرضية وسارة، وهذه العمليات تشمل ثلاث مكونات:

1- إعادة التأهيل المعرفي (Cognitive Rehabilitation).إعادة البناء المعرفي وتصحيح الخطأ المعرفي ويتعامل الأول مع أبنية تفكيرية عميقة جداً.

2- بناء المهارات الإجتماعية (Building Social Skills): وهي عملية التعليم لكل المهارات الإجتماعية ومهارات التفكير الخاصة لتشجيع تحسن النظرة للذات.

3- إعادة بناء الثقافة أو الحضارة (Culture Restructuring): وهي العملية التي تهدف لتجذير الثقافة في الأعماق، بما فيها من طقوس وشعائر بجدارة وكفاءة.

(www.cognitivebehaviormanafement.com)

الأسس النظرية للعلاج المعرفي السلوكي

1- علاج يدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بفنياته.

2- يتعامل مع الإضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفياً، سلوكياً، إنفعالياً).

3- يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة وإعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولية في المقام الأول عما يعانيه المريض من اضطرابات.

4- يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والإعتقادات اللاعقلانية، وتعديلها وإستبدالها بأفكار عقلانية تواؤمية.

5- يعتمد هذا الإتجاه العلاجي على الإقناع الجدلي التعليمي، وذلك بتقديم منطق

العلاج للمريض، وشرحه، وإقناعه بضرورة الإلتزام بالعلاج وقيامه بالدور المطلوب منه في تحديد الأفكار وتوضيح علاقتها بما يعانيه من آلام (محمد، 2000).

6- يهتم هذا الإتجاه بتحليل أنماط التفكير لدى الإنسان كشرط لتطوير البرامج العلاجية الفاعلة بمشاركة من المتعالج.

7- يهتم هذا الإتجاه بتعديل العمليات المعرفية وأنماط التفكير وذلك بعملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي.

8- السلوك غير التكيفي يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي وبناء على ذلك ينظر للعلاج على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة، وتشمل الأساليب العلاجية ما يلي:

أ- تحديد أنماط التفكير غير المنطقي وغير التكيفي.

ب- مساعدة المتعلم على تفهم الأثر السلبي لأنماطك التفكير هذه.

ج- استبدال أنماط التفكير غير التكيفية بأنماط تكيفية وفعالة.

د- تدريب المتعالج على الإستعانة بكل ما من شأنه تطوير استراتيجيات الضبط الذاتي (الخطيب، 1994).

هذا ويتم التأكيد على العوامل المعرفية الأربعة التالية في تعديل السلوك ضمن العمليات المعرفية.

المادة الرئيسة في تعديل السلوك المعرفي

1- الإنتباه.

2- العمليات الوسيطة.

أ-العمليات الوسيطة اللفظية.

ب- العمليات الوسيطة التحليلية.

3- الذخيرة السلوكية.

4- الظروف المحفزة.

أساليب العلاج السلوكي المعرفي

أولاً: العلاج العقلاني العاطفي (لإليس) Rational Emotive Therapy

مؤسسه العالم النفسي الأمريكي أبرت إليس، وبدأ عام 1955، وقد إستند إليس في تطوير نموذجه العلاجي على إفتراض أن الإضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، وبذلك فالسبيل للتخلص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، وهو يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف (الخطيب، 1994).

العناصر الرئيسة في العلاج العقلاني العاطفي

1- الحدث الذي يؤثر في الشخص A:Activating Event

2- الإعتقادات والأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول الحدث B:Belief Consequence

3- الإنفعالات والسلوكات التي تنجم عن الإعتقادات والأفكار C: Longsquens

4- محاولات المعالج لتفنيد الإعتقادات والأفكار D: Dispute

5- التغيير الذي يطرأ على الإنفعالات والسلوك بفعل المعالجة E:Effect (الخطيب، 1994).

ويرى إليس أن هناك تداخلاً وتشابكاً بين الإنفعال التفكير، وأن الفرد يفكر ويشعر ويتصرف في ذات الوقت، ونادراً ما يحدث أحد هذه المكون دون الآخر، ويعتقد إليس أن الإضطرابات تكمن في تعديل هذا التفكير اللاعقلاني، واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى أكثر عقلانية، ولذلك قدم نموذجه المعروف ABC كمثلث تمثل رؤوسه الثلاثة (A) الأحداث المنشطة و (B) الإعتقادات والتفكير و (C) النتائج المترتبة، ويرى من خلاله أن الحدث المنشط لا يؤدي للنتيجة بل يؤدي بدلاً من ذلك إلى الإعتقاد، والإعتقاد هو الذي يؤدي للنتيجة، وقد يكون هذا الإعتقاد عقلانياً أو غير عقلاني، ومن ثم تصطبغ النتيجة بذلك.

وبذلك فطريق العلاج للإضطراب النفسي حسب إليس هو التأثير على المعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد واستبدالها بأخرى عقلانية، مما يؤدي لتغيير وضبط إتجاهات الفرد وسلوكاته التي تحدث كردود فعل للظروف البيئية المحيطة (محمد، 2000).

الإفتراضات الرئيسة في العلاج العقلاني العاطفي

إستند إليس في تطوير نظريته على الإفتراضات التالية:

1- **الإستعداد الفطري**: إن الإنسان لديه إستعدادات فطرية للتفكير المنطقي ولديه القدرة على ضبط الذات وتحقيق الذات.

2- **التأثير الثقافي**: إن الإنسان يتأثر، وبخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، بأفراد أسرته ورفاقه ومجتمعه، وهو يتعلم التفكير اللامنطقي في مراحل مبكرة من عمره من خلال الحرص على الفوز برضا الآخرين.

3- **تفاعل الأفكار والمشاعر والأفعال**: إن كلاً من العناصر الثلاثة هذه يؤثر بالعنصرين الآخرين، ولهذا فالعلاج يشمل التعامل مع العناصر الثلاثة معاً.

4- **فاعلية العلاج المعرفي**: إن تغيير أنماط التفكير يترتب عليه تغيرات جوهرية في السلوك والشعور، ولهذا يعتقد إليس أن على العلاج التركيز على تغيير الأفكار اللاعقلانية وتغيير فلسفة الإنسان في الحياة.

5- **التفكير اللامنطقي والمضطرب**: إن سبب الإضطرابات الإنفعالية جميعاً هو التفكير اللامنطقي.

6- **أهمية الاستبصار**: إن نظرية العلاج العقلاني العاطفي لا تعطي دوراً هاماً للإستبصار العلاجي، وذلك يعني عدم إهتمام النظرية بفهم المتعالج لأسباب الإضطراب الإنفعالي الذي يعاني منه.

7- **النزعة الإنسانية**: يعتقد إليس أن الإنسان يصنع عالمه بيديه وهو المسؤول عن المشكلة التي يعاني منها (الخطيب، **1994**)

أهداف العلاج العقلاني العاطفي

1- **الإهتمام بالذات (Self-interest)**: إن العلاج العقلاني العاطفي يهدف إلى مساعدة المتعالج على أن يهتم بنفسه أولاً ولكن دون أن يصبح أنانياً.

2- **التوجيه الذاتي (Self-direction)**: إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل بإستقلالية.

3- **تقبل عدم اليقين (Acceptance of uncertainty)**: عن على الإنسان أن يتقبل حقيقة العيش في عالم الإحتمالات، إذ أنه ليس هناك حقائق مطلقة.

4- **التحمل (Tolerance)** : إن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.

5- المرونة **(Flexibility)** : إن الإنسان العادي يتصف بالمرونة الفكرية وهو يتقبل التغيير.

6- **التفكير العلمي (Scientific Thinking)**: إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقياً، وهو قادر على تطبيق ذلك على نفسه وعلاقاته بالآخرين.

7- روح المغامرة **(Risk Taking)**: الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة، حيث أنه يفعل الأشياء المهمة له وحتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يستمر في التجربة.

8- **تقبل الذات (Self- acceptance)**: فالإنسان العادي قانع بحياته، وراض عن نفسه.

9- **اللامثالية (Non- utopianism)**: إننا جميعاً نواجه الإحباط، أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه طبيعة الحياة، ونحن لا نستطيع إلغاء هذه الأشياء ولكن نستطيع أن نقلل منها (الخطيب، **1994**).

أما عن العملية العلاجية لدى إليس فتتألف من أربع خطوات هي:

1- أن يوضح المعالج للمريض أن تفكيره لاعقلاني، وأن يساعده على فهم كيف ولماذا يصبح كذلك، مع بيان العلاقة بين مثل هذه الأفكار اللاعقلاني والتعاسة والإضطراب الإنفعالي.

2- أن يوضح المعالج للمريض أن إستمرار الإضطراب يعد رهناً بالإستمرار فغي التفكير بنفس الطريقة اللامنطقية، أي أن التفكير أو الإعتقادات وليس الأحداث السابقة المنشطة تعتبر هي السبب في ذلك.

3- أن يساعد المريض على إستبدال تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية بأفكار أخرى تتسم بالعقلانية والمنطقية.

4- أن يساعد المريض على تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية، بحيث يمكن له أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى لامنطقية ولاعقلانية.

ومن هنا فإن العملية العلاجية وفق إتجاه إليس تتمثل في إكساب المريض فلسفة عقلانية في الحياة (محمد، 2000).

تقنيات المعالجة ضمن هذا الإتجاه

1- التحليل المنطقي للأفكار اللاعقلانية واللامنطقية.

2- التعليم والتوجيه والجدل.

3- تفنيد الإستنتاجات اللاواقعية.

4- وقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي.

5- نموذج ABC.

6- التقبل اللامشروط للعملي.

7- لعب الدور، ولعب الدور المعكوس.

8- النمذجة وأسلوب الفكاهة والمرح.

9- مهاجمة الشعور بالخجل والدونية، ومهاجمة المشاعر السلبية بشكل عام.

10- الواجبات المنزلية.

11- أساليب الإشراط الإجرائي مثل التعزيز والعقاب والتشكيل.

12- أسلوب التدريب على الإسترخاء للتشتيت البدني.

13- أسلوب التعريض، وقد يكون التعريض تخيلياً أو تعريض واقعي.

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy

يقترن العلاج المعرفي السلوكي بإسم آرون بيك (Aron Beck)، ويقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك إتجاهاته وآرائه ومثله تعد جميعاً بمثابة أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، وأن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي تعترض حياته (محمد، 2000).

ويعتقد بيك أن الإنسان يشوه المعلومات ويدرك الأشياء بطريقة خاطئة، الأمر الذي يترتب عليه تفكير خاطئ وغير وظيفي (الخطيب، 1994).

كما يرى بيك أن الإضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الإتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد وتحليلها وتفسيرها عن طريق النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الإستجابة للمواقف والأحداث المختلفة إنطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها.

وقد تكون هناك ردود فعل إنفعالية متباينة للموقف الواحد بإختلاف الأفراد، أو من قبل نفس الفرد، ولكن في أوقات مختلفة، وبذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاص يحدد إستجابة الفرد الإنفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الإستجابة الإنفعالية لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، وإذا كان الإدراك للواقع مشوشاً تكون النتيجة المنطقية هي حدوث الإضطرابات النفسية (محمد،2000).

وجدير بالذكر أن هذا التشويش للواقع من جانب الفرد، بمجرد حدوث الإضطراب يؤدي لحدوث درجة من إضطراب التفكير وينتج عن ذلك أفكار أوتوماتيكية أو تلقائية تبدو مقبولة من وجهة نظر المريض، ومن ثم تكون معقولة بالنسبة له، كما يفسر كل الأحداث على أنها تنطبق عليه، وبذلك تتمركز تلك الأفكار حول ذاته هو، وهو ما يعرف بالتمثل الشخصي (Personalization)، ويتسم التفكير بالتطرف ومن ثم يتسق مع أحد طرفين لأوسط بينهما، فيكون إما أبيض أو أسود، وهو ما يعرف بالتفكير المستقطب (Polarized)، وهو يحاول أن يضع قواعد معينة لكل موقف ويحكم على ذلك الموقف في ضوئها، ويتشكل فعله لذلك الموقف في إطار تلك القواعد التي تحكم الموقف، ويرتبط الفرد بها في إستجابته وذلك بشكل صارم (محمد، 2000).

أنواع التفكير المشوش

يميز بيك (Beck, 1967) بين أربعة أنواع من التفكير الشاذ وهي:

1- **التفكير الثنائي (Dichotomous Thinking)** :ويشمل التفكير بطريقة مطلقة مثل الإعتقاد بأن الإنسان الذي يخطئ لمرة واحدة هو إنسان سيء لا يفعل إلا الأخطاء ولا يصدر عنه غير ذلك.

2- **التخمين الإعتباطي (Arbitrary Inference)**: ويشمل الخروج بإستنتاجات إعتماداً على أدلة غير كافية، كأن يغضب الإنسان نتيجة كلمة، أو نظرة غاضبة من شخص آخر، وهذه الكلمة أو النظرة لم تكن بالأصل موجهة للشخص.

3- **الإفراط في التعميم (Overgeneralization)** :ويشمل تبني إعتقادات وأفكار عامة بناء على خبرات محدودة، كأن يعتقد الشخص أنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة.

4- **تعظيم الأمور(Magnification)**: ويشمل المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة (الخطيب،1994).

ويعتقد بيك أن الإدراك السلبي يحدث أولاً، ثم تظهر الأعراض الإكتئابية، واستناداً لذلك يتمثل الهدف الأساسي المتوخى من المعالجة المعرفية في مساعدة الشخص على التعامل بواقعية مع خبراته وتغيير أنماط تفكيره وإدراكه للدور وتسمى هذه العملية بالتحقق الواقع (Reality Checking).

وتتم هذه العملية على ثلاث مراحل:

1- تدريب الشخص على التعرف على أنماط التفكير التلقائية التي تتم عن فهم خاطئ للأمور والواقع.

2- تدريب الشخص على التعامل مع تلك الأفكار بموضوعية، إذ يتم مساعدته على إدراك الأمور بطرق أخرى.

3- تشجيع الشخص على تصويب الأفكار الخاطئة وغير التكيفية (الخطيب، 1994).

وهناك عدد من الأساليب التي تستخدم خلال هذا الإتجاه العلاجي منها:

1. **التعرف على الأفكار** المشوهة والأوتوماتيكية (التلقائية) والعمل على تصحيحها: البحث والتعرف على الأفكار التلقائية التي تمثل أفكاراً سلبية تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة والتكيف معها، وبعد أن يقوم بالتعرف عليها يقوم بالتدرب على تصحيحها وتعديلها.

2 .**الأبعاد والتركيز**: بالنظرة الموضوعية من قبل الشخص لأفكاره يستطيع أن يحدد الأفكار التلقائية المشوهة، وعليه أن يبعدها ويتخلص منها أو يركز على عملية تصحيح وتعديل لها، يكون من نتائجها التكيف مع الموقف وتعديل السلوك.

3. **ملء الفراغ**: من خلال ملاحظة ردود أفعال المريض، يتضح أحياناً وجود فجوة بين

المثير والإستجابة، وتتمثل هذه الفجوة في الأفكار، ويستطيع المعالج أن يقوم بملئها من خلال تعليم المريض أن يركز على تلك الأفكار التي تحدث أثناء معايشة المثير والإستجابة.

4. **الوصول لدقة الإستنتاجات:** ويتم ذلك بتدريب المريض وتعليمه كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة، وأن تتسم إستنتاجاته بالواقعية، وهذا يحتم على المعالج مساعدة المريض على القيام بعملية الإستنتاج وعلى تحديد هذه الإستنتاجات بشكل جيد.

5. **التخلي عن المطالب:** وذلك من خلال التخلص من الواجبات المطلقة (Musts) وما ينبغي(Shoulds)، التي ينظر من خلالها إلى المواقف المختلفة والتي تسبب له المخاوف أو القلق، والتي تعمل كقواعد منتظمة للسلوك ومسببة للإضطراب، فحينما يرى الفرد مثلاً أنه يجب ألا يصدر عنه أي خطأ وإلا سيكون غير كفء، فإن ذلك يعد أمراً متطرفاً، لذا يجب على المعالج أن يعلم المريض قواعد بديلة مثل " يجب أن يكون كفء " ومع ذلك لا يستبعد حدوث خطأ.

6. **التحويل:** ويعني تحويل إهتمام المريض من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب له الإضطراب إلى أوجه نشاط عديدة مثل الألعاب الرياضية والأنشطة الفنية والإجتماعية.

7. **التحصين التدريجي:** وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجياً، ويتمثل الهدف من ذلك في تحديد المشاعر العصابية بإلقاء الحساسية المبالغ فيها نحو الموقف، ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث إستجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماماً خاصيته المهددة ويتحول إلى موقف محايد، أي إلى أن تلغى العلاقة الإشراطية بين المثير والإستجابة.

ثالثاً: إتجاه التعديل السلوكي المعرفي

ويعرف هذا الإتجاه بالتحصين ضد الضغوط النفسية (Stress Inoculation)، ويستخدم خلاله تعليمات تجريبية تتمثل في الحديث الذاتي، وهو ما يعد إبتعاداً عن الإشراط الإجرائي، حيث يتم إدخال عنصر معرفي في العلاج، وقد كشف إستخدام هذه

التعليمات الذاتية من جانب مايكينباوم مع مرض الفصام والأطفال زائدي النشاط والمندفعين عن حدوث قدر معقول من التحسن، حيث تم تعديل كم كبير من تلك السلوكات (محمد، 2000).

ويعتبر التدريب على التعليم الذاتي هو أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي والذي يهدف إلى تدريب الشخص على تعديل أنماط التحدث الذاتي، أو ما يسمى أيضاً بالإستجابات اللفظية الضابطة، على إفتراض أن ذلك سيؤدي إلى تعديل السلوك، ويرى مكينام أن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة إنهزامية وسلبية وإستبدالية بالتحدث الذاتي الإيجابي، والتعود على الإسترخاء في المواقف التي تبعث على القلق وعدم الراحة في نفس الإنسان، وفي الحقيقة فإن الاستعداد والتهيؤ للتعامل مع المواقف الصعبة يشكلان جزءاً هاماً في عملية التعليم الذاتي، وتسمى عملية الاستعداد للتعايش مع الظرف الصعب بعملية التحصين ضد الضغوطات النفسية (الخطيب، 1994).

وتشتمل عملية العلاج وفقاً لهذا على ثلاث مراحل هي: الملاحظة الذاتية، وتوليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة، وتطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير.

ويمكن تناول هذه المراحل على النحو التالي:

1- الملاحظة الذاتية:

يعمل المريض خلالها على تحديد ما لديه من أحاديث تخيلية ذاتية، تخيلات غير مناسبة ويركز على أفكاره ومشاعره وردود فعله الفسيولوجية، وما يتصل بعلاقاته الشخصية من سلوكيات، وبذلك يقوم بإعادة تصور المشكلة وتعريفها، مما يساعده على الفهم الدقيق لتلك المشكلة بشكل يعطي معان جديدة للأفكار والمشاعر والسلوكات.

2- توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة:

يدرك المريض أن أحاديثه الذاتية يجب أن تعمل على توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع سلوكياته غير المتوافقة والمراد تغييرها.

3- تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير:

وتتضمن هذه المرحلة قيام المريض بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية بصفة يومية،

ويتم التركيز على المهارات السلوكية والأحاديث الداخلية الجديدة والأبنية المعرفية الجديدة، ومن ثم يحدث تطوير للجوانب المعرفية تتعلق بالتغيير (محمد، 2000).

تطور النظرية

يذكر مكينباوم أن بداية نظريته (أو نموذجه) قد بدأت أثناء تدريبه في دراسته للدكتوراه بجامعة إلينوي، فقد إشتمل هذا التدريب على العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمية نوع من "الحديث الصحي"، وبذلك باستخدام أساليب الإشراط الإجرائي، وقد لاحظ مايكينباوم أن بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية الطريقة، حيث كانوا يقولون "تحدث حديثاً صحياً، كن متماسكاً وملائماً"، وبذلك فقد كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التلقائية.

ومما يلاحظ أن هذا الأسلوب في حد ذاته – أي استخدام التعليمات التجريبية يمثل إبتعاداً عن الإشراط الإجرائي المعروف من حيث أنه قد أدخل عنصراً معرفياً في العلاج، وقد أوضح ذلك ويليام جلبرت الذي كان يعمل مديراً لمركز الإرشاد في جامعة إلينوي في نفس الوقت الذي كان فيه مايكينباوم منشغلاً ببحثه.

وقد أدت الخبرات التي عاشها مكينباوم في تدريبه مع المرضى الفاصميين وغيرهم أن يفكر فيما إذا كان من الممكن تدريبهم على أن يتحدثوا إلى أنفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم، وقد ركز مكينباوم على الحديث الداخلي (Inner-speech) أو المحادثة الداخلية (Inner dialogue) في محاولة لتغييرها، وكذلك اهتم بالتخيلات على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغيرات ستؤدي إلى تغيرات في التفكير وفي الشعور والسلوك، كما بدأ في تطوير تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك، وقد عرض نتائجه في شكل تقرير ولم يعرضها في صورة نظرية كاملة أو مصحوبة بالأدلة والممارسة في العلاج.

وقد قام مكينباوم، تأسيسياً على البحوث التي أظهرت أن الأحاديث الخاصة (الذاتية) الظاهرة والداخلية تؤثر على سلوك الأطفال، بالتعرف على إمكانية استخدام التدريب على التعليمات الذاتية مع الأطفال زائدي النشاط والأطفال الذي لديهم إندفاعية، وقد تبين له أن الأطفال الذين لديهم سلوك المندفع قد أظهروا ضبطاً لفظياً أقل مما فعله الأطفال الذين لديهم سلوك المتأمل في الدراسات المختبرية، وأن الأطفال المندفعين استخدموا حديثهم

الخاص بطريقة مختلفة عما استخدمه الأطفال المتروون في مواقف اللعب، وفي هذه المواقف كان الأطفال لا يقومون بشكل تلقائي واعتيادي بتحليل خبرتهم في صورة معرفية، كما أنهم لا يصوغون ولا يستدخلون القواعد التي قد توجههم في المواقف التعليمية الجديدة، وقد دفع ذلك مكينباوم إلى تطوير برنامج لتدريب الأطفال زائدي النشاط والمندفعين ليتحدثوا إلى أنفسهم بشكل متمايز، بحيث يمكنهم أن يفهموا المهام التي تدخل في المشكلات التي يتعاملون معها بشكل أفضل، وأن يطوروا أساليب ووسائط لفظية، ويستخدموها في توجيه ومراجعة ومراقبة وضبط سلوكهم.

وقد نجح مكينباوم في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل الإندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية عن طريق استخدام التعليمات الذاتية self-instructions، وقد أدى استخدام هذه الطريقة مع طرق الإشراط الإجرائي إلى إعطاء نتائج أفضل، وقد خلص مكينباوم من هذه البحوث إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالاً في تغيير الأنماط المعرفية، وكذلك الخاصة بعزو السلوك، ولكنه حذر في نفس الوقت من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد.

وقد استخدم مكينباوم طريقة بعد ذلك في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم، حيث اشتملت التعليمات التي يقولونها لأنفسهم على:

1- إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب.

2- تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء، وأن يفكر قبل التصرف.

3- أسلوب معرفي باستخدام التخيل في البحث عن حل.

4- عبارات تقدير للذات.

5- مثال لإستجابة ضعيفة أو خاطئة يتبعها سبب عدم ملاءمتها.

6- عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل، وكيفية الوصول إلى الإستجابة المناسبة.

الأساليب الفنية لإتجاه تعديل السلوك المعرفي (مكينباوم)

1- التقدير المعرفي السلوكي

ويتم ذلك من خلال الطريقة الوظيفية المعرفية للتقدير في هذه الحالة والتي تتضمن

تمحيصاً للمقدمات والنتائج في علاقتها بالإستجابات، والتعرف على فئة السلوك، ومدى تكرار الإستجابات في المواقف المختلفة، وتوضيح الدور الذي تقوم به الجوانب المعرفية في السلوك. كما يعتمد أيضاً على تحليل المهمة لإكتشاف العوامل التي تؤدي إلى ضعف الأداء لدى العميل. ويتم أيضاً خلال هذا التقدير التعرف على تلك الجوانب التي يخفق العميل في أن يقولها لنفسه وتؤثر بالتالي على أدائه، والتعرف أيضاً على محتوى المعارف المشوشة التي تؤثر على سلوكه التكيفي، ويتم ذلك من خلال المقابلة الإكلينيكية والإختبارات السلوكية، إلى جانب استخدام إختبارات إسقاطية ترتبط بالمشكلة التي يعاني منها.

2- إدخال العوامل المعرفية في حيز وأساليب العلاج السلوكي

ويعتمد ذلك على استخدام أساليب التوجيه الذاتي أو الحديث الذاتي أو العوامل المعرفية في حيز العلاج السلوكي وأساليبه المستخدمة في ذلك، ومنها إشراط التخلص من القلق، والذي يتم خلاله إستبعاد مثير منفر يرتبط بإدخال كلمة معينة مثل "إهدأ"، ويطلب من العميل أن يستخدمها مع الحساسية والذي يمكن أن يضاف إليه التعريض التخيلي للمواقف، ثم أخيراً النمذجة من بين هذه الأساليب أيضاً حيث يقوم العميل بتحويل تلك المعلومات التي يحصل عليها من النموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية، وإلى إستجابات لفظية متكررة (تعليمات ذاتية) تستخدم فيما بعد كمؤشر للسلوك الظاهر، ومن ثم يمكن أن يؤدي ذلك إلى تغيير السلوك.

3- التدريب على التحصين ضد الضغوط Stress- inoculation training

ويقوم ذلك على أساس مقاومة الضغوط ومواجهتها، ويتضمن التحصين ضد الضغوط ثلاث مراحل على النحو التالي:

أ-**مرحلة التعليم:** ويعمل المعالج خلالها على تزويد العميل بإطار تصوري يمكنه من فهم طبيعة ردود الفعل الصادرة عنه تجاه الضغوط، وكيف يمكنه أن يتجنبها، وذلك من خلال تلك العبارات التي يرددها مع نفسه باستمرار والتي تعتبر بمثابة تعليمات ذاتية على أن يتم ذلك بأسلوب بسيط، ويتمثل الهدف من ذلك في مساعدة المريض على فهم المشكلة بشكل عقلاني منطقي، وسوف يساعده ذلك على النظر إلى ردود فعله على أنها تتكون من أربع مراحل هي:

- ❑ إعداد نفسه وتهيئتها للتعرف على المصدر الضاغط وتحديده.
- ❑ مواجهة مصدر الضغط والتعامل معه.
- ❑ احتمال ارتفاع مستوى الضغط بالنسبة له.
- ❑ تعزيز نفسه أو ذاته على أنه قد واجه الضغط.

ب-**مرحلة التكرار:** ويتم خلالها تكرار المراحل الأربع التي ذكرناها للتو والتي تتكون منها ردود الفعل مع تزويد العميل بأساليب المواجهة التي تتضمن الإجراءات المباشرة وأساليب المواجهة المعرفية. وتضم الإجراءات المباشرة الحصول على معلومات حول الأشياء المخيفة، والإعداد لأساليب الهروب، والتدريب على الإسترخاء، في حين تضم أساليب المواجهة المعرفية إدراك العبارات الهازمة للذات واستخدامها كإشارات على تكوين عبارات غير مناسبة للمواجهة. ومن أمثلة العبارات التي يمكن استخدامها مع كل مرحلة من المراحل الأربع تتكون منها ردود الفعل ما يلي:

- ❑ تستطيع أن تعد خطة للتعامل مع الضغط والذي قد يكون الخوف مثلاً (المرحلة الأولى).
- ❑ إسترخِ وخذ نفساً عميقاً (المرحلة الثانية).
- ❑ عندما تشعر بالخوف توقف (المرحلة الثالثة).
- ❑ لقد نجحت (المرحلة الرابعة).

ج-**مرحلة التدريب التطبيقي:** ويتم خلالها عرض مجموعة من الضغوط التي تهدد أنا الفرد والعمل على مواجهتها باستخدام مجموعة من الأساليب العلاجية تتضمن التدريب على الكلام، والمناقشة، والنمذجة، وتعليمات الذات، وعملية السلوك، والتعزيز.

د- **إعادة البنية المعرفية:** ويمكن إعادة البنية المعرفية في ضوء هذا الإتجاه العلاجي عن طريق مجموعة من الأساليب العلاجية التي تستخدم في هذا الصدد، إلا أن مثل هذه الأساليب ليست جميعاً من إعداد، وليست أساليب تخص إتجاهه العلاجي هذا على

وجه التحديد، ولكنها أساليب مستمدة من إتجاهات علاجية أخرى وتستخدم لتحقيق هذا الغرض، ويمكن استخدام أحدها فقط لذلك، وهذه الأساليب هي:

- ❑ إعادة البناء العقلاني (أسلوب إليس).
- ❑ إعادة البنية المعرفية (أسلوب بيك).
- ❑ أسلوب حل المشكلات (راجع: **(Patterson, 1986)**)

تطبيقات على العلاج المعرفي السلوكي

أولاً: تطبيق التقنيات السلوكية الإدراكية (المعرفية) على تدريس المهارات الإجتماعية. ستيفن سميث Stephen Smith

بالنسبة لأي معلم قد تكون إدارة سلوك الفرد في المواقف الحياتية صعبة ومعقدة، ولكن عندما يكون ذلك ناجحاً، قد يجد المعلمون إدارة السلوك ذات مردود مهني عالي.

عادة وعلى أي حال، تتضمن إدارة سلوك الطالب إنهماك على المستوى الشخصي وإحباط على المستوى المهني، الطلاب من جميع الأعمار قد ينجذبون إلى سلوك يتضمن عدم إحترام السلطة، نشاط مفرط (زائد)، وقلة إنتباه وإهمال ونقص سيطرة على الذات وأحياناً سلوك عدواني. التجاوزات السلوكية والعجز الإجتماعي يحد من فرص التعلم ويمنع العلاقات الإيجابية بين الأقران، على الرغم من أفضل الجهود، يبحث المعلمين والمدراء بإستمرار عن برامج إدارة السلوك التي يمكن تبيقها على مستوى المدرسة لجميع الطلبة إلى جانب التدخلات المحددة التي يمكن أن تساعد هؤلاء الطلبة الذين يحتاجون إلى إهتمام أكبر.

التدخلات السلوكية المعرفية (الإدراكية)

التدخلات السلوكية المعرفية (CBI) يمكن أن تكون منهج فعال لمعالجة المعوقات والتجاوزات السلوكية من خلال تزويد الطلبة بأدوات ضرورية للتحكم بسلوكهم، وتتضمن التدخلات السلوكية المعرفية تعليم إستخدام التكلم الداخلي (التحدث مع الذات) بهدف تعديل المدركات (المفاهيم) الأساسية الباطنية التي تؤثر على السلوك الظاهر. (Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977)

حيث أن النظريات تأخذ بعين الإعتبار تذويت العبارات الشخصية كأساس لتطوير تحكم ذاتي، فإنه يُنظر إلى العبارات الشخصية العاجزة، أو غير المتكيفة كعامل مهم في المعتقدات السلبية حول الذات، الذي قد يسهم بشكل مؤثر في مشاكل سلوكية أثناء فترة الطفولة مثل العدوان. لاحظ كاندل (Kandle, 1993) أن تقنيات السلوكية المعرفية (الإدراكية) لعلاج العجز الإجتماعي يمكن أن تتجسد في استراتيجيات معرفية، سلوكية، عاطفية، وتطويرية مثل استخدام المكافآت، التقليد (النمذجة)، تمثيل الأدوار وتقييم الذات. وهكذا فإن إدراك الطالب حول المواقف الإجتماعية التي يتم مواجهتها عبر اليوم المدرسي يمكن أن يختبر ويعدل من خلال نظام ذاتي لفظي (مثل: استخدام التحدث الذات) لتوجيه حل المشكلة أو أي سلوك آخر.

تتضمن التدخلات السلوكية المعرفية العلاج السلوكي (النمذجة، التغذية الراجعة، التعزيز) والوسائط المعرفية (الإدراكية) (مثل التفكير بصوت مرتفع) لبناء ما يسمى "قالب تأقلم" جديد مثلاً، لن يكون ضرب أو دفع زميل عند التعرض للمضايقة هو التسوية التي يصل إليها الفرد عند التحدث الداخلي، بل سيكون "ذلك يجعلني غاضباً، ولكن يجب أن أهدأ وأفكر". الإفتراض الأساسي للتدخلات السلوكية المعرفية هو السلوك (مثل: ضرب أو دفع زميل عند التعرض للمضايقة) وقد تم التوصل إليه من خلال عمليات إدراكية (مثل: سأقوم بضربه) وبالتالي يمكن لهؤلاء الأفراد أن يؤثروا على العمليات الإدراكية (المعرفية) لتغيير السلوك. الاستراتيجيات المعرفية تتضمن هيكل "لكيفية التفكير" من المعلم الأكثر أهمية هو أن التدخلات السلوكية المعرفية أنظمة تدار من قبل الطلاب، وبالتالي تسمح لهم تعميم السلوكيات التي يتم تعلمها حديثاً بشكل أوسع من الأنظمة التي يديرها المعلم والتي تعتمد على أساليب المكافأة الخارجية والعقاب (**Harris & Pressley, 1991**).

تقليد الكبار أو الخبراء يعتبر أساسياً في المنظور السلوكي الإدراكي (المعرفي)، دراسة مكينباوم وجودمان (**Meichenbaum & Goodman, 1971**) قارنت أثر التقليد (النمذجة) وحده مع آثار التقليد وتدريب التعليم الذاتي (نوع من التدخلات السلوكية المعرفية) للتقليل من السلوك المندفع (المتهور). وتدعم النتائج أفضلية منهج مشترك، وهكذا، من المهم للمعلمين أن يقوموا بعرض نموذج للسلوك، وبخاصة المهارات المعرفية التي يدرسونها، على سبيل المثال، يمكن أن يفكر المعلمون بصوت مرتفع بينما يتحدثون عن كيفية السيطرة على

غضبهم (الذي قالته يجعلني أشعر بالغضب، لكني لن أقول أي شيء الآن، سأتكلم معها فيما بعد)، وأن يقيّم النتائج (أنا سعيد لأني لم أقل أي شيء، لم يكن سوى سوء تفاهم)، ويتعلم من الخبرة، تفسير المعلم للاستراتيجيات الإدراكية التي يستخدمونها ووعيهم لما وراء المعرفة فيما يتعلق بتلك الاستراتيجيات (مثلاً: حول تفكيرهم) كنموذج قوي للطلبة سيعملون على منافسته.

بحث في التدخلات السلوكية الإدراكية

هناك بحث ناشئ على التدخلات السلوكية المعرفية، الاستراتيجيات السلوكية المعرفية حسنت العجز الإجتماعي بما يتضمن العدوان والتمزق (CF Etscheidt, 1991; Smith, Siegle, Oconnor & Thomas, 1994) الدراسات الحديثة لخصائص الأطفال العدوانيين وآثار التدخلات السلوكية المعرفية تشير إلى أن تدريس الأطفال الاستراتيجيات المعرفية يمكن أن يقلل من النشاط الزائد المتهور والتمزق والعدوان وتقوي سلوك إجتماعي مطلوب (أنظر مجموعة بحث إدارة منع المشاكل CPPRG, 1999). (Robinson, Smith, Miller & Brownell, 1999)

مثال على التدخلات السلوكية المعرفية CBI

عام 1991 أرادت سوزان إتشيدت (Susan Etscheidt) أن تعرف إذا كان التدخل السلوكي المعرفي محدد يمكن أن ينقص السلوكات العدوانية بالمقارنة مع الطلاب الذين لم يحصلوا على تدريس التدخل السلوكي المعرفي. أيضاً أن تحدد إذا كانت إضافة ترتيب إيجابي مثل الاستماع إلى الموسيقى في نهاية الحصة، سيعزز بشكل أكبر فعالية التدخلات السلوكية المعرفية.

لقد تم تبني مكونات برنامج إتشيدت من برنامج مكافحة الغضب الذي قام به نيلسون وسيمز (Nilson & Sims, 1981) الذي يزود الطلبة بطريقة لتغيير الاستجابات العدوانية إلى بدائل مناسبة من خلال تعديل طرق تفكيرهم وفقاً للظروف المحيطة بمواقف معينة، ساعد التدريس الطلبة على تطوير وتقييم واختيار بدائل مناسبة أيضاً. أهداف إتشيدت تضمنت زيادة الوعي الذاتي، والتعرف على رد فعل الطالب على تأثيرات الأقران، وتوفير سبل

للتعرف على المواقف المشكلة، واستخدام تقنيات حل المشكلة لتحديد وتقييم واختيار الحلول البديلة لموقف اجتماعي محدد.

في برنامج اتشيدت، استخدم الطلبة استراتيجية التتابع التالية عند مواجهة موقف مشكلة:

أ- قف وفكر قبل أن تتصرف، تعلم الطلبة كبح الاستجابات العدوانية من خلال استخدام الكلام الممكن (الحديث مع الذات).

ب- تعرف على المشكلة، يطلب إلى الطلبة تمييز الجوانب المحددة لموقف المشكلة الذي قد يثير استجابة عدوانية.

ج- طور حلول بديلة، يولد الطلبة حلين بديلين على الأقل للموقف المشكلة، التفكير بشيء آخر حتى يستطيع أن يرتاح أو الإنتقال إلى موقع آخر من الغرفة لتجنب إثارة غضب أكبر.

د- قيّم عواقب الحلول الممكنة: قام الطلبة بتقديم إيجابيات كل حل ممكن.

هـ- اختر وقم بتنفيذ حل: نفذ الطلبة الحل البديل الذي تم اختياره.

وظفت إتشيدت ثلاث مجموعات مقارنة، المجموعة الأولى تلقت تدخلات سلوكية معرفية، المجموعة الثانية تلقت تدخلات سلوكية معرفية والترتيب الإيجابي (عاقبة إيجابية)، والمجموعة الثالثة (الضابطة) لم تتلق تدخلات سلوكية معرفة أ أي ترتيب إيجابي.

أشارت النتائج إلى أن المجموعتين اللتين تلقتا التدخلات السلوكية المعرفية أظهرتا تحكم ذاتي أكبر من المجموعة الضابطة. في الحقيقة، أظهر الطلبة في المجموعة الضابطة بشكل واضح سلوكات أكثر عدوانية من هؤلاء الذي تلقوا تدريب. أخيراً وجدت إتشيدت أن إضافة عاقبة إيجابية لم يزد بشكل مؤثر من فعالية التدخلات السلوكية المعرفية.

مثال آخر:

يدرس الباحثون في جامعة فلوريدا آثار التدخلات السلوكية المعرفية. الأدوات المستخدمة: منهاج تعليم الطلبة حل المشكلات، لطلبة الصف الرابع والخامس الذين يظهرون مشاكل سلوكية. لقد وجد أن المنهاج يساعد الطلبة على تفعيل العدوانية والإزعاج الصفي، ويمكن أن تستمر آثاره الإيجابية.

المنهاج كان مصمم لمساعدة الطلبة على إيجاد حلول إيجابية لمشكلات اجتماعية، المنهاج كان مصمم باستخدام بنية حل مشكلات تركز على فهم التعامل مع الإحباط والغضب، حيث أن الغضب ملازم متكرر لسلوك التمزق والعدوان ويمكن أن يُتبع بالغضب. تتضمن الدروس إدارة الغضب ومفاهيم حل المشكلات بشكل مشابه لبرنامج إتشيدت الذي يستخدم الطلبة فيه استراتيجية متتالية عند مواجهة موقف مشكلة. ويتضمن أيضاً تدريس مباشر وتقليد وتدريب موجه، وتدريب مستقل لتطوير المهارة، بالإضافة إلى فرص لتعميم المهارة.

المعلمون الذين يستخدمون وسائل للإنسجام يساعدون الطلبة على تطوير سلوك إدارة ذاتية من خلال تلاعب هادف بالكلام الظاهر (الصريح)، في النهاية استخدام التكلم الكامن (التحدث إلى الذات). إستخدام التعلم الثنائي أو المجموعات الصغيرة لتعزيز التعميم من خلال جعل الطلبة يقومون بحل مشكلات حياتية حقيقية ونظام مراقبة ذاتي لمكافأة مشاركة ما يتم أيضاً تشجيعه على سبيل المثال. يقدم "طقم المعدات" Toolkit للطلبة مراجعة تراكمية، تدريب وفرص دورية لربط المفاهيم المتعلمة بخبراتهم في البيت، أو المدرسة، يدرّس المعلمون الطلبة كيفية التحديد الذاتي للنقاط لإكمال طقم المعدات والمشاركة بشكل مناسب في الحصة.

تتراوح الدروس الرسمية بين 30-40 دقيقة ويدرس من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع، بعد إلقاء نظرة شاملة للمنهاج بشكل متدرج، تخصص 3 دروس لإدراك المشكلة كخطوة أولى في ترتيب حل المشكلات. في المنهاج، يتضمن إدراك المشكلة، إدراك الغضب عند الذات والآخرين وفهم ما يمكن أن يسبب الغضب والإحباط من مشاكل، أو يفاقمها الدرس الخامس والسادس يفصل استراتيجيتين متدرجتين لمنع تصعيد الغضب والإحباط وليشغل إدراك الطلبة (مثلاً: اهدأ وفكر). الدروس الباقية تغطي خطوات تعريف المشكلة، توليد الحلول، اختيار الاستراتيجيات وتقييم المخرجات حوالي 20 درس تغطي 6 خطوات لحل المشكلات، كل درس يبدأ كمراجعة تراكمية ينتهي بفرصة للتدريب على المهارة المتعلمة.

هناك حاجة إلى طرق مبتكرة لتعليم الأطفال التحكم بسلوكهم خاصة عندما لا يكون هناك كبار في المحيط لمراقبة أنشطتهم، بينما يكمل المعلمون التعليم في صفوف متنوعة تبقى إدارة السلوك جزء مهم من اليوم المدرسي، تدخلات السلوك المعرفي يمكن أن

تستخدم من قبل المعلمين لتزويد الطلبة بطرق للتحكم بنجاح سلوكهم الشخصي. كما أنها قد تقدم طريقة فعالة لمساعدة الطلبة على أن يصبحوا أكثر استقلالية، وهكذا خلق بيئات تعلم أفضل مع مستويات أعلى من الأمان.

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي لعدم الرضا عن صورة الجسم

كاثرين فاوشر Cathrine Faucher

لقد تم إثبات العلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم كطريقة فعالة لتحسين عدم الرضا عن صورة الجسم، لقد تم تطبيقه على أشخاص يعانون من اضطرابات أكل، سمنة، شذوذ في شكل الجسم ووزن عادي، جميعهم أضمروا مشاعر سلبية تجاه أجسامهم من المهم بشكل أساسي أن توجه صورة الجسم لعلاج محدد، حيث أن المشاعر السلبية تجاه صورة الجسم عادة ما تكون دافع رئيسي الاضطرابات الأكل.

ما هي صورة الجسم؟

يمكن تعريف صورة الجسم على أنها الصورة التي يملكها الشخص في ذهنه حول المظهر الخارجي (مجسم، شكل لجسمه. وهكذا هناك مكونات لصورة الجسم. الجزء المحسوس، أو كيف يرى الشخص جسمه، والجزء المجرد، أو كيف يشعر حول الجسم المدرك (Gander, 1996).



صورة الجسم السلبية يمكن أن تكون نوع من المشاعر الباردة حول عدم الجاذبية، ويمكن أن يصل الأمر إلى هاجس حاد بالنسبة لشكل الجسم يؤدي على إفساد الوظائف العادية (Rosen, 1995).

كيف يشعر الأمريكيون بالنسبة لأجسامهم؟

أظهرت دراسة حول صورة الجسم لمجلة "علم النفس اليوم" عام 1977، أن الأمريكيون يملكون سخط أكبر حول أجسامهم مما كان عليه مسبقاً. 56% من نساء العينة قلن بأنهن لا يشعرن بالرضا عن مظهرهن بشكل عام. الأجزاء الرئيسة التي اعتبرت مشكلة تذمرت منها النساء هي البطن بنسبة 71%، وزن الجسم بنسبة 66%، الردفين بنسبة 60%، وانتظام العضلات بنسبة 58%. الكثير من الرجال أيضاً كانوا غير راضين عن شكلهم العام (تقريباً 43%). إلا أن مفهوم عدم الرضا عند الرجال يعني شيء مختلف عما هو عليه عند النساء، بعكس النساء، أبدى الكثير من الرجال رغبة في كسب وزن ليشعروا بالرضا عن أجسامهم **(Gadner, 1997)**.

صورة الجسم واضطرابات الأكل

عدم الرضا عن صورة الجسم يمكن أن يستخدم كمعيار تشخيصي الاضطرابات الأكل، صورة الجسم السلبية ترتبط مع كل من فقدان الشهية للطعام والشره المرضي من ذوي اضطرابات الطعام الصاخبة يظهرون درجات كبيرة من البؤس والألم حول صورة الجسم **(Rosen, 1995)**.

الشفاء من فقدان الشهية أو الشره المرضي من خلال إتباع نظام طعام أو من خلال استعادة الوزن لا يشير إلى أن المريضة راضية عن صورة جسمها. في الحقيقة، حوالي ثلثي هؤلاء المرضى الذين تعافوا ما زالوا يقلقون بشكل مفرط حول شكل جسمهم، بالنسبة لكثير من النساء، تجاوز الرغبة في أن تكون نحيفة يعتبر أصعب جزء من عملية الشفاء. يجب أن تكون صورة الجسم هدفاً للعلاج عند مرضى اضطرابات الأكل **(Rosen, 1995)**.

صورة الجسم في الحالات التي لا تعاني من اضطرابات أكل

تعتبر صورة الجسم شأن مهم لهؤلاء الذين يقلقون من شذوذ في شكل الجسم (BDD)، حيث ينهمك المريض بشكل كامل في التفكير بعجز (نقص) متخيل، هؤلاء المرضى لا يقلقون بالضرورة حول شكل الجسم الكامل بل إن مشكلتهم قد تكون محددة بشكل كبير. مع ذلك يمكن أن يستفيد مرى شذوذ شكل الجسم من المعالجة للنظرة السلبية التي يملكنها حول أجسامهن.

المعالجة لصورة الجسم السلبية: ما هو العلاج المعرفي (الإدراكي) السلوكي؟

العلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاج نفسي يمكن أن يستخدم لعلاج القلق حول صورة الجسم. يتم العلاج في محيط مجموعة معالجة، أو يمكن أن يستمر البرنامج من قبل المريض من خلال اتصال بسيط مع المعالج. عادة ما يتطور العلاج المعرفي السلوكي إلى صيغ مختلفة من أجل أن يستهدف الفئة المحددة في العلاج، مثل المصابين بالشره المرضي، النساء اللواتي يعانين من مشاكل الوزن، بعض الدراسات التي تم الرجوع إليها في هذه المعالجة بنت نسبة من العلاج المعرفي السلوكي على أسس برنامج كاش (**Cash, 1991**) الذي يتكون من شريط تسجيل 30 دقيقة، وكتاب أنشطة عملية للمريض يتم تزويده أثناء جلسات العمل نموذج من جلسات المعالجة لجميع الدراسات يمكن أن يكون مشابهاً للمثال التالي الذي استخدم في دراسة جرانت وكاش (**Grant & Cash, 1995**).

أولاً: يقوم المريض بعمل نوع من التقييم الذاتي لكيفية تطور صورة الجسم السلبية لديه.

ثانياً: يتعلم المريض عمل مفكرة حول الأحداث التي تحظى باللحظات اللاذعة من عدم الرضا الحاد عن صورة الجسم.

ثالثاً: هناك تدريب ارتخاء.

رابعاً: إضعاف أو إزالة الشعور بالحساسية نحو الجسم من خلال التخيل.

خامساً وسادساً وسابعاً: يدرك ويعدل المريض الأخطاء في عملية تقييم صورة الجسم.

ثامناً: تحديد السلوكات التي تستخدم لإجتناب بعض المواقف التي تسبب الشعور بالإحباط بسبب صورة الجسم الكريهة.

تاسعاً: استخدام استراتيجيات مختلفة لتقليل هذه السلوكات السلبية.

عاشراً: مراجعة المهارات المعرفية (الإدراكية) السلوكية وتعلم كيفية تطبيقها في مواقف تفاعل مع الآخرين التي تثير صورة الجسم السلبية.

أحد عشر: التدريب على استراتيجيات منهج الإنتكاس أثنا فترة النقاهة.(**Grant & Cash, 1995**)

على الرغم من أن جميع البرامج لا تتطابق مع هذا البرنامج، إلا أن نموذج جرانت وكاش يقدم مثالاً جيداً على أنواع الأنشطة في علاج السلوك المعرفي (الإدراكي) لعدم الرضا عن صورة الجسم.

النساء ذوات الوزن العادي مع صورة جسم سلبية

1- العلاج الجماعي والإتصال البسيط

درس "جرانت وكاش" عدم الرضا عن صورة الجسم ضمن النساء ذوات عدم الإضطراب في الأكل وذوات الوزن العادي. فقد درسا 23 حالة حادة للنساء غير الراضيات عن صورة أجسامهن، وقد إتبعن برنامج كاش (Cash, 1991) للعلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم ضمن أحد الظرفين التاليين: إما في محيط علاج جماعي أو برنامج موجه ذاتياً مع إتصال بسيط من المعالج، كان يتم المعالجة في أحد عشر جلسة ضمن فترة 4 شهور.

في دراستهم هذه وجد جرانت وكاش أن المرضى يمكن أن يحققوا نجاح مساو لعلاج المجموعات عند إتباع نموذج موجه ذاتياً مع إتصال بسيط بالمعالج، بعد العلاج المعرفي السلوكي أصبح المرضى في كلا المجموعتين يخططون للمظهر بشكل أقل، ويستثمرون وقتاً ومالاً بشكل أقل على المظهر الخارجي، لقد أظهروا أفكار أقل سلبية حول صورة جسمهم، القليل من الأخطاء في تقييم مظهرهم وقلق أقل حول إمكانية أن يصبحوا بدينين، علاج صورة الجسم هذا عزز الذات وقلل من القلق الإجتماعي وخفف من أعراض الكآبة (Grant & Cash, 1995).

أحد محددات هذه الدراسة أنها لم تتضمن وضع عدم المعالجة أو قائمة إنتظار إلا أن الدراسات السابقة كشفت أن العلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم يتفوق بشكل كبير على حالة عدم أو الحد الأدنى من المعالجة.

بالإضافة إلى ذلك، هذه النتائج تظهر فحسب أن البرنامجين ينتجان نفس أنواع النتائج فيما يتعلق بصورة الجسم السلبية (Grant & Cash, 1995).

2- العلاج الجماعي والحد الأدنى من المعالجة.

درس روزن وستالتزبرغ وسرنبك عام (Rosen, Saltzberg & Srebnik, 1989 1989)، آثار العلاج المعرفي السلوكي على صورة الجسم مقابل القليل من المعالجة (الوضع الضابط). كان عدد العينة 23 إمرأة ذوات وزن عادي مع إضطرابات حول صورة الجسم، بدون أن تاريخ مرضي لإضطرابات أكل.

تم تقديم المعالجة لمدة ستة أسابيع على شكل علاج جماعي، المرضى في الحد الأدنى من المعالجة إتبعوا نظام معالجة مشابه للوضع التجريبي. الفرق بين النظامين كان غياب التمارين المنظمة للتعامل بشكل محدد مع تغيير نموذج الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية السلبية.

بشكل أساسي كان الحد الأدنى من المعالجة يفتقد إلى المكونات الرئيسة المطلوبة لزيادة فعالية العلاج السلوكي المعرفي (Rosen, Saltzberg & Srebnik, 1989).

لقد وجد كل من روزن وستالتزبرغ وسرنبك أن المعالجة الكاملة للعلاج المعرفي السلوكي فعالة في تحسن إضطرابات صورة الجسم عند النساء في السن الجامعي، اللواتي لا يعانين من إضطرابات في الأكل. لقد تحسن المرضى على ثلاثة أصعدة (الحس، الإدراك، والسلوك) تتعلق بصورة الذات المخطط لعلاجها. أكثر من ذلك، أظهر المرضى إحصائياً تحسن مؤثر في الرضا عن صورة الذات خلال المعالجة البعدية والتقييمات المتتابعة، أشار المرضى في وضع الحد الأدنى من المعالجة إلى تحسن متوسط ولكن النتائج لم تكن ذات قيمة إحصائية (Rosen, Saltzberg & Srebnik, 1989).

هذه الدراسة محددة من حيث إمكانية تعميمها لأن عينتها تكونت من نساء في السن الجامعي، وبالتالي قد لا تنطبق النتائج على فئات أخرى، لو تم زيادة حجم العينة وتمديد فترة المعالجة لكان من الممكن أن تكون هذه النتائج تنطبق على فئات أخرى.

أخيراً، ليس من المؤكد إذا كان الإضطراب في صورة الجسم الذي كانت تواجهه تلك النساء ذو أثر تحليلي، وبالتالي هناك حاجة ضرورية لتقييم أشمل لأفراد العينة لتكون أكثر وضوحاً **(Rosen, Saltzberg & Srebnik, 1989).**

صورة الجسم السلبية لدى المرضى السمينين

قام روزن وآخرون عام 1995، بإصدار أحد أول الدراسات التي تدرس العلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم السلبية ضمن النساء البدينات.

تعتبر صورة الجسم السلبية إهتمام رئيسي للنساء ذوات الوزن الزائد (إن الأشخاص البدينين يملكون مشاكل حقيقة وليست متخيلة حول الوزن ويواجهون نظرة سلبية بشكل عام من الآخرين). تكونت المعالجة من ثمان جلسات لمجموعات علاج تستهدف السلوكات

السلبية مثل التقييم الزائد لشكل السم، والتأكد الزائد من حجم الجسم، وتجنب مواقف تسبب صورة جسم سلبية، وتتحدى النظرة السلبية للبدينين (**Rosen et al, 1995**).

لقد وجد روزن وآخرون (Rosen et al) أن العلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم هو علاج فعال لاضطرابات صورة الجسم عند النساء البدينات على الرغم من حقيقة العلاج المعرفي السلوكي لا يلغي بشكل كامل عدم الرضا عن صورة الجسم. المرضى البدينين تحسنوا من حيث صورة الجسم بالإضافة إلى أن إحترام الذات الشامل تحسن عند جميع أفراد العينة التي لم يتم تحليلها. أكثر من ذلك، وجد أن التحسينات في صورة الجسم كانت مستقلة عن التغييرات في الوزن الذي كان معاكساً لما توقعه المرضى، لقد شعروا أنهم يتقبلون، بشكل أكبر، أجسامهم، بينما يميلون إلى كسب وزن أكبر (**Rosen et al, 1995**).

هذه الدراسة فشلت في عمل تقييمات متتابعة لمدة تزيد عن أربعة أشهر، لذلك لم يتم معرفة إذا كانت آثار المعالجة مقابل عدم المعالجة ستستمر لمدة طويلة. ربما لم يأخذ روزن وآخرون بعين الاعتبار محاولة عمل دراسة طولية، وبالتالي لم يستطيعوا تقييم العوامل المتوافرة التي تسهل أو تمنع نجاح العلاج المعرفي السلوكي عند المرضى البدينين. قد يكون من المفيد لو أن تم دمج العلاج المعرفي السلوكي للأشخاص البدينين مع برنامج تخفيف وزن .(**Rosen et al, 1995**).

المرضى ذوي الشذوذ في شكل الجسم وصورة الجسم السلبية

ركز روزن، ريتر وأروسان (**Rosen, Reiter& Orosan**) بحثهم للعلاج المعرفي السلوكي وصورة الذات على أفراد يعانون من شذوذ في شكل الجسم (BDD) الإضطراب في شكل الجسم هو اضطراب في صورة الجسم يتضمن انشغال مفرط بالمظهر الخارجي للجسم عند شخص ذو مظهر طبيعي. هؤلاء الباحثون يقدمون تقييم محكم للعلاج المعرفي السلوكي للأشخاص ذوي الاضطرابات في شكل الجسم، شاركت 54 حالة تعاني من اضطرابات شذوذ في شكل الجسم في هذه الدراسة وقد تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى فئتين: المعاجلة أو عدم المعالجة، تم تقسيم المرضى إلى مجموعات صغيرة على ثماني جلسات علاج كان محتواها مشابه للعلاجات التي تم وصفها مسبقاً .(**Rose, Reiter. & Orosan, 1995**).

وجد كل من روزن، ريتر وأروسان أن العلاج المعرفي السلوكي لأشخاص يعانون من إضطراب شاذ في شكل الجسم فعال، أغلبية المرضى تطور لديهم إحترام الذات والإنشغال بالمظهر الخارجي وقل عدم الرضا عن النفس لديهم (Rose, Reiter, & Orosan, 1995).

على الرغم من أن النتائج العامة تظهر نجاح العلاج المعرفي السلوكي إلا أنه كان هناك بعض المرضى الذين أظهروا إضطراب حول شذوذ شكل الجسم في التقييمات المتتابع. شعر روزن وريتر وأروسان أن هؤلاء المرضى كانوا سيستفيدون بشكل أكبر من معالجة مدتها أطول أو عناية فردية أكبر خلال جلسات العلاج. بالإضافة إلى أنه تقريباً من المستحيل ضبط ما يحصل خارج العيادة، وكيف يمكن أن تؤثر الأحداث بشكل متنوع على المعالجة (Rose, Reiter, & Orosan, 1995).

ثالثاً: إعادة التأهيل المعرفي السلوكي للإصابات الدماغية

د. جوديث فالكونر Judith Falconer, Ph.D

إعادة التأهيل عمل صعب، أصعب عمل يمكن القيم به، والنتائج تكون بطيئة ويصعب ملاحظتها، وإذا أرد المريض أن يعود إلى ما كان عليه سابقاً، فإنه سيصاب بخيبة أمل. ام اذا كان استعداد لمقابلة شخص جديد عليه امتلاك الكثير من المهارات الجديدة.

حتى وقت قريب، كان التركيز الأساسي في إعادة تأهيل إصابات الدماغ على المشاكل الطبية والحركية، الأفراد الذين يحملون إصابات دماغية تلقوا علاجاً طبياً ووظائفياً وحركياً وعلاجاً لغوياً، عندما يتم التوصل إلى الحد الأقصى من الشفاء الحركي والطبي كان يغادر المريض وتنصح العائلة "بأن تتعلم التعايش مع العجز المتبقي"، ومع زيادة عدد الأفراد الناجين من الإصابات الدماغية، أصبح واضحاً بشكل مؤلم أن المشاكل ذات المدى الطويل التي يتم مواجهتها من قبل الأفراد ذوي الإصابات الدماغية وعائلاتهم تقع في محيط الإدراك والسلوك.

المشاكل الجسمية، والتي تعتبر مهمة، كان يتم السيطرة عليها بشكل أسرع من الذاكرة المتناقصة والتهور، المحاكمات الضعيفة وعدم الإنسجام الإجتماعي الملازمة بشكل متكرر لإصابات الدماغ، في الحقيقة اكتشف الكثير من أفراد العائلات أن الفرد المصاب إذا بقي على كرسي متحرك، فإنه من الأسهل عليه أن يتدبر الأمور بالمقارنة عندما يكون قادراً على

المشي. لقد خدم الكرسي المتحرك كعامل تذكير بأن هناك إصابة قد حصلت وأن بعض السلوكات لم تعد ممكنة.

بوضوح إذا كان من المجدي إنقاذ بعض أفراد إصابات الدماغ، فإن البرامج التي استخدمت لمواجهة المشاكل الإدراكية والسلوكية والتي طورت نوعية حياة الناجين وعائلاتهم كانت مطلوبة. حيث أن السيكولوجيين مدربين على تقييم وتغيير السلوك والمدركات (المعرفة) فإن دورهم في إعادة التأهيل يجب أن يتسع لتحقيق أعلى درجة من التأهيل. عبر العقود الماضية حصل مثل هذا الإنتقال. في الكثير من البرامج يعمل السيكولوجيين كموجهين أو يملكون أدوار رئيسة في عملية إعادة التأهيل وبحيث يكون هنالك.

1- إصابات ادماغ تجعل الفرد مختلف وليس بالضرورة أسوأ: المهمة الأولى لبرنامج التأهيل هي تحديد مواطن قوة وضعف الفرد المصاب ضمن النموذج الطبي، هذا التقييم يركز عادة على الصور الطبقية والفحوصات القصبية وتقييمات العناية الطبية والعلاج، وفي بعض الحالات عرض سيكولوجي عصبي مختصر. مثل هذه الإجراءات التي تجري في محيط طبي، تتجاوز البيانات الأكثر أهمية حول الوظائف الفردية في محيط البيت، وكيف تتعامل مع المشاكل السلوكية والمعرفية. بالإضافة إلى ذلك، تميل مثل هذه التقييمات إلى التركيز على نقاط العجز ليتم معالجتها بحيث يتم إقصاء مستجدات كانت تطورت وقويت.

2- يجب مراقبة الوضع الطبي بإستمرار ولكنه ليس الهدف الوحيد من إعادة التأهيل: من المهم أن تجري فحوصات بدنية عصبية على فترات منتظمة لتحديد أية مشاكل جديدة. في الكثير من الأحيان يطور الأفراد ذوي إصابات الدماغ نوبات إضطراب عام، إضطراب بصري، ومشاكل توازن أو مجموعة من الظروف الأخرى التي قد تحد من إمكانية إعادة التأهيل، ما دام الطبيب يسيطر على عناية المريض فإن أمل العلاج يبقى قائماً، بل يمكن أن يصدق المريض وعائلته أن الوقت سجل جميع المشاكل. ليس جميع ذوي إصابات الدماغ مريضين بالمعنى الطبي وبالتالي يجب أن نحد من تدخل الدور الطبي.

3- إعادة التأهيل الناجحة لا تقسيم المريض إلى أجزاء مرتبة بحيث نتعامل معه بشكل مكثف مع جزء واحد من الجسم أو وظيفة واحدة ضمن الوقت المحدد. حيث يميل

ذوي إصابات الدماغ إلى إيجاد صعوبة من موقف معين إلى آخر، فإن جهد إعادة التأهيل يجب أن يأخذ بالحسبان الإنسان الكامل في جميع الأوقات، يجب إحراز القليل من التقدم إذا أجري علاج التكلم من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع، ولم يتم ممارسته أبداً خارج محيط العلاج بشكل مشابه، إذا كان التدريب على التكلم يتم في وضع جلوس للمريض، فإنه قد لا يكون قادراً على استخدام مهارات جديدة حين الوقوف أو المشي. كلما تم التمرين على مهارات جديدة ومبتكرة، فإنها تتطور بشكل أقل "التدريب المتكرر في ظروف متنوعة يسهم في جعل السلوكات الجديدة عادة عند المصاب".

4- التوجيه السلوكي يجب أن يسبق إعادة التأهيل المعرفي والطبيعي: إذا كان سلوك الأفراد المصابين خارج عن السيطرة فليس من المنطق توقع حدوث تعليم جديد، وبالتالي من المهم تطوير ضبط سلوكي فعال من خلال تغيير البيئة من قبل القائم بالرعاية قبل المواجهة المباشرة للمشاكل الإدراكية حتى يستطيع الفرد الحضور والتركيز ويحدث التعلم. السلوك غير الملائم قد يعيق قبول برنامج إعادة التأهيل ويزيد بحدة الضغط على العائلة والفرد المصاب دماغياً. الكثير من مشاكل السلوك للمصابين دماغياً غير ضرورية وذات علاقة ضئيلة بالإصابة.

5- ليس هناك شيء يدعى "استقرار الحالة" في إعادة التأهيل: الكثير من خبراء التأهيل يتوقعون أن تستقر حالة المصابين دماغياً عند مرحلة ما، بمعنى أن يتوقفوا عن التقدم عند حد معين من برنامج المعالجة. هذا الإعتقاد ينهي برنامج إعادة التأهيل ويتجاهل ما نعرفة عن تطور الإنسان: النمو يتوقف فقط عند الموت. من الأكثر فائدة أن ننظر إلى الفترات التي تبدو قليلة التقدم كنوع من الدمج حيث يحصل الفرد على تدريب كافي لمهارات جديدة لتصبح عادات. وعندما يضعف تعلم المهارات ليس من المنطق توقع أن يتعلم الفرد معلومات وسلوكات جديدة كل يوم. أعط بعض الوقت للإعتزاز والتألق بالنجاح الذي تم قبل تقديم تحديات جديدة.

6- ذوي إصابات الدماغ يحتاجون إلى نظام محكم في حياتهم اليومية للبقاء، النمو، والتطور: معظمنا يعيش حياة منتظمة الأنشطة، نستيقظ في نفس الوقت كل يوم، نتبع العادات الصباحية ذاتها، نأكل وجبات في نفس الوقت، ونعمل نفس العدد من

الساعات كل يوم، نتسوق لمواد التموين والغسيل. .. إلخ، تتم في مواعيد محددة. هذا النوع يسمح لنا بأداء جميع أمور حياتنا بشكل أوتوماتيكي بحيث نحتفظ بالإبداع والذاكرة والإبتكارات لأغراض أخرى أكثر أهمية. بشكل عام لا يوجد نظام معني في حياة ذوي الإصابات الدماغية وبالتالي يكون إنجازهم اليومي ضئيل جداً. قد ينامون خلال أوقات النهار ثم لا يستطيعون النوم طوال الليل أو يتناولون وجبات الطعام في أوقات مختلفة وبالتالي لا يتذكرون إذا أكلوا بالمرة، يتركون الأشياء حيثما كان ثم لا يستطيعون إيجادها. النظام المحكم يقلل الحاجة إلى عمل القرارات بشكل مستمر ويزيد بشكل واضح قدرات الفرد المصاب ويقلل المتطلبات الملقاة على كاهل القائم بالرعاية بشكل واضح.

7- أفضل إعادة تأهيل تتبع الإصابة تحدث في ظروف معتاد عليها المريض: حيث أن الفرد المصاب دماغياً يجد صعوبة في تعلم معلومات جديدة وتصميم مهارات جديدة من بيئة إلى أخرى. أفضل برامج إعادة التأهيل ذات الفعالية العالية تحصل في ظروف البيت، حيث يتضاعف التعلم السابق، عندما يتم نقل الأفراد المصابين إلى مدينة أو ولاية أخرى فإن الكثير منهم لا يستطيع تطبيق ما تم تعلمه عندما يعودون إلى البيت، التلميحات المألوفة التي تسهل الإستدعاء يجب أن تتم إعادة التأهيل في البيت والمجتمع بدلاً من بيئة المستشفى.

8- النظرة الإيجابية غير المشروطة للفرد المصاب ليست عادلة: يواجه الأفراد ذوي الإصابات الدماغية مشاكل كافية، يجب أن لا يتم زيادة عبئهم من خلال تقبل بعض أو جميع سلوكهم إذا تسامح أفراد العائلة مع سلوك غير مقبول إجتماعياً، فإن الفرد المصاب يصبح معزولاً بشكل أكبر عن التواصل الإنساني ويصبح عبء القائم بالرعاية ضخم. والعالم الحقيقي لا يوفر نظرة إيجابية غير مشروطة والفرد الذي يتوقع مثل هذه النظرة سيصاب بخيبة أمل مريرة. أحد الأمور البناءة بشكل كبير لذوي الإصابات الدماغية هو توفير تغذية راجعة دقيقة وواقعية لسلوكهم وعواقبه.

9- النسيج الدماغي قد لا ينمو مجدداً ولكن على الأقل بدأنا في إكتشاف قدرة الدماغ والجسم على إيجاد طرق مبتكرة لإنجاز مهمات ضرورية: بدأت الممارسات السريرية والبحث في إستكشاف ليونة الدماغ البشري تسقط المعتقدات التقليدية العالقة

بالأذهان عن الإمكانيات البشرية في تطبيقين، على سبيل المثال، استخدمت استراتيجيات التنويم المغناطيسي لتقليل الهزع الحاد (عدم القدرة على تنسيق الحركات العضلية الإرادية) والاستراتيجيات المعرفية لزيادة الوظائف عند المصابين بالخذل المتطرف من الجانب التقليدي، لقد وجد أن الحواسيب يمكن أن تكون أدوات فعالة بشكل كبير في إعادة التأهيل. لسوء الحظ الكمبيوتر هو أداة عالية التعقيد يمكن أن تتسبب بأضرار تفوق الإيجابيات وبالتالي من المهم أن تناسب البرامج المختارة حاجات الفرد المصاب وأن تقدم المادة عند المستوى المناسب. أشعر بالحزن الشديد عندما أكتشف أن شخصاً مصاب دماغياً يكره الحواسيب لأنها قدمت له في وقت غير مناسب أو بسبب استخدام مادة تعليمية غير مناسبة.

إصابة دماغية واحدة تكفي

الأشخاص الذين يحملون إصابة دماغية عرضة لمعاناة 3–8 إصابات دماغية أخرى. بعض هذه النتائج المضاعفة تحصل بسبب العجز الإدراكي والسلوكي الذي يتبع الإصابة الأصلية. الشخص المتهور الذي يملك محاكمات ضعيفة يمكن أن يضع نفسه في مواقف خطرة ثم يصبح غير قادر على التأقلم. الإشراف الكافي يقلل الخطر ولكنه لا يلغي إحتمالية أصابة إضافية. الذي يمكننا تجنبه على أية حال هو مغامرة إضافية تتمثل بـ:

- ❑ **التعرض لمواد سامة:** أي شخص يحمل إصابات دماغية يجب أن يتجنب بيئات ذات تركيز دخان عالي أو مواد سامة، هذا يتضمن دهان، غازات مذابة، كيماويات أو أدوية بدون وصفة طبية، أو كحول.
- ❑ **التعرض لعلاج فيتاميني زائد:** الكثير من الفيتامينات والمعادن تصبح سامة إذا كانت بجرعات زائدة، وقد تتفاعل بطرق غير معروفة مع الأدوية الموصوفة ويمكن أن تتأيض بشكل مختلف من خلال الدماغ المصاب. الوجبة المتوازنة قد تكون من الأشياء الممتعة للفرد المصاب دماغياً، ويجب أن تتفق مع الحاجات الغذائية بدون إضافات.

فنيات الإقناع الجدلي التعليمي:

ان الإقناع الجدلي التعليمي يمثل مكوناً هاماً من تلك المكونات التي يتضمنها العلاج

المعرفي السلوكي بدءاً من تقديم الأساس المنطقي للعلاج الى اقناع المريض بضرورة العلاج و أهمية الالتزام به، و ايضاح مسؤولية المريض الشخصية في حدوث الأضطراب وذلك بسبب ما يعتنقده وما يعتقد فيه من أفكار مشوهة وإعتقادات لاعقلانية تلعب الدور الرئيسي في حدوث ذلك الإضطراب و من ثم تصبح عليه مسؤلية شخصية في خفض حدة ذلك الإضطراب أوالتخلص منه وذلك من خلال تصحيح و تعديل تلك الأفكار والاعتقادات المختلة وظيفياً وإستبدالها بأفكار وإعتقادات عقلانية أخرى. و في سبيل ذلك يمكن استخدام عدد من الفنيات تعرف بفنيات الاقناع الجدلي التعليمي، وسوف يتم عرضها على النحو التالي:

1- تقديم الأساس المنطقي للعلاج : Rationale

و يتم من خلال هذه الفنية تقديم الفرضيات الأساسية في العلاج، والإعتقادات النظرية المرتبطة بذلك، والأدلة الإمبيريقية التي تؤيد الاجراءات العلاجية المتبعة وذلك باسلوب غير فني يتسم بلبساطة والوضوح. و تمكن أهمية ذلك في تبصير المريض بالأساليب العلاجية التي يمكن اتباعها ودورها في العملية العلاجية مما يعمل على إعداده لتقبل تلك الأساليب و تجنب الأفكار التي تدل على المقاومة.

كما يتم من خلال ذلك أيضاً تناول المعارف في نسق رمزي يساعده على تقديمها بشكل واضح ويوجه اهتمامه الى محتوى العناصر المتضمنة في العملية العلاجية و ما يترتب عليها من نتائج وهو ما يساعد على وجود نسق مفاهيمي مشترك بين المعالج والمريض يتقبل الخطة العلاجية ككل وما يمكن أن يؤدي ذلك اليه من زيادة احتمال حدوث تغير معرفي شامل.

2- التحليل المنطقي والتقييم:

و يتم من خلال هذه الفنية تطبيق أساسيات المنطق من جانب المعالج بغرض تعديل معارف المريض اللاتواؤمية وذلك اتفاقاً مع آراء كل من بيك Beck وإليس Ellis. ويمكن في هذا الاطار توجيه المناقشة المنطقية إلى أمرين أساسيين هما:

أ- عدم توفر الصدق المنطقي للإعتقادات والفرضيات التي يعتقد فيها المريض و يؤمن بها.

ب- عدم الإتساق بين سلوكه وبين تلك الإعتقادات والفرضيات.

وهنا يعمل التحليل المنطقي على مساعدة المريض كي يقوم بمواجهة تلك الإعتقادات اللاعقلانية أو الأفكار الأوتوماتيكية، وعند التعامل مع موضوع عدم الإتساق بين الأفكار والسلوك يمكن استخدام التفكير الإستدلالي أو الإستنباطي حيث يتم الانطلاق من المقدمة الى النتيجة أو العكس.

3- تقليل لامعقولية الأفكار:

ويتم ذلك من خلال ما يقوم به المعالج من افتراض وليد اللحظة بأن الفكرة اللاعقلانية التي يبديها الفرد تعد صحيحة، ثم يعمل بمساعدة الفرد على تناولها منطقياً فيبدو على الفور للفرد أنها فكرة لامعقولة. وهنا يمكن أن يتناول المعالج مثلا احدى أفكار المريض التي يرى من خلالها ان الجميع يجب أن يقبلونه وأن يحوز هو على رضاهم حيث لا يمكنه أن يتحمل غير ذلك. فيقول له أن عليه كي يحوز على رضاهم أن يعيش بالشكل الذي يريدونه هم، فيأكل و يشرب ويلبس ويتحدث مثلاً، الى غير ذلك كما يريدون. وعليه في هذا الصدد أن يتأكد من أن كل فرد قد رضى عن تصرفه هذا أو ذاك، و أن يعمل على التعديل من سلوكه بما يجعل من لم يرضى عن أي سلوك يرضى عنه، و أن يتأكد من أن هذا التعديل قد جعل غيره لا يرضى، وهكذا يدور في تلك الحلقة المفرغة. على الفور سوف يتضح للمريض أن مثل هذه الفكرة لا معقولة، وهكذا.

4- التحليل والتقييم الإمبيريقي:

و يتم من خلال هذه الفنية إجراء المقارنة بين الملاحظات الواقعية والأدلة المبيريقية المرتبطة بمحتوى المعارف، وهو ما يسمح بتقييم مدى واقعية تلك المعارف. فإذا ما كان المريض مثلاً يعتبر نفسه فاشلاً لا يؤدي أي شيء بنجاح فإنه يتم الرجوع الى تاريخه السابق و تحديد ما أنجزه بنجاح و ما أخفق فيه فيتضح أنه قد أنجز بعض المهام التي تم تكليفه بها وهو ما يعني أنه غير فاشل. وتبدو فاعلية هذه الفنية عندما ترتبط الواجبات المنزلية بها ويتم تحديدها في ضوء هذه الطريقة حيث يقوم الفرد بالملاحظة ويجمع البيانات التي توضح مدى واقعية مالديه من معارف كما تعكسها خبراته الواقعية.

5- التعارض بين المعارف والقيم أو الإعتقادات السائدة:

ويعمل المعالج على تناول موقف معين يتضح من خلاله وجود تعارض بين المعارف وبين مالدى الفرد من قيم أو إعتقادات. فيقول للفرد مثلاً أنه أذكى من أن يعتقد أن أي شخص آخر يمكنه أن يلبي له جميع متطلباته بنسبة 100% في كل الأوقات، وهو ما يؤدي به إلى تعديل هذه الفكرة اللاقلانية من خلال التخلص من التنافر الواضح.

6- الإستجابة الدالة على الشك من جانب المعالج:

وهنا يعمل المعالج على تقليل التنافر بين معارف الفرد واعتقاده أو ما يسود لديه من قيم من خلال استخدام اسلوب يدل على الشك أو عدم الاعتقاد في قدرة الفرد على التخلص من فكرة مشوهة أو اعتقاد لاعقلاني معين كأن يقول له مثلاً أريد أن انجز هذا الشيء (يذكر اسم ذلك الشيء) و أظن أنه لا يتناسب معك أليس كذلك؟

ويتطلب الاستخدام العلاجي لمثل هذه الفنية أن يقوم المعالج بتوجيه الشك نحو اتجاه الفرد وليس نحو الفرد نفسه كشخص، وإلا فسوف يستجيب المريض لذلك باسلوب دفاعي أو بالمقاومة حتى يثبت عكس ذلك.

7- التماثل السلبي:

ويعمل المعالج من خلال هذه الفنية على أن يوضح للفرد لفظياً التماثل أو التشابه بين معارف الفرد وبين مثير سلبي، أي يستخدم مشهداً متخيلاً غير سار تتم اثارته من خلاله، مثل هذا التشابه أو التماثل، وهو ما يؤدي الى استخلاص مشاعر الفرد السلبية التي تتعلق بتلك المعارف. فعندما يقول المريض مثلاً أنه يشعر بالأمان وهو الى جوار أمه فان هذا يؤدي به الى السلوك الاعتمادي حينما يكون في عمله أو كليته على سبيل المثال، وهنا يرد المعالج بأن هذا السلوك من جانبه يذكره بالطفل الصغير الذي لا يزال يشعر بالأمان طالما لا تزال امه تقف أمام الباب وهو ذاهب الى المدرسة لأنه اذا وقع على الأرض فسوف تسرع لمساعدته على النهوض من جديد، أما اذا لم تكن واقفة لأمام البيت فسوف يعود أدراجه الى البيت من جديد ولا يذهب الى المدرسة ويجب ألا يوجه ذلك الى الفرد نفسه، بل يتم توجيهه الى سلوكه ومعارفه فقط حتى لا يضطر الى اللجوء لاسلوب دفاعي أو يظهر العدوانية.

8- تناول النتائج الإيجابية للتغير:

و ينظر كل من المعالج و المريض من خلال هذه الفنيةالى النتائج الإيجابية للمعارف التواؤمية، فيتم تحديد الجانب الانفعالي المعرفي من المشكلة. ويمكنللمعالج أن يوضح النتائج السلوكية الإنفعالية التواؤمية للتغيير المعرفي. وأن يركز في البداية على تلك النتائج المباشرة والأكثر وضوحاً، وأن يعمل بالتدريج على تطوير تلك النتائج التي تتسم طبيعتها بطول المدى. وهنا يقول المعالج للمريض مثلاً دعنا ننظر الى تلك الكيفية التي يمكن أن تبدو عليها الأشياء إذا افترضت أنت أن بإستطاعتك أن تسترخي في كل المواقف الإجتماعية وأن تشعر بالثقة في النفس، فيمكنك أن تحضر الحفلات، وأن تقابل اناساً جدد، وأن تحدد التغير المعرفي الدائم وعند استخدام هذه الفنية إلى جانب تلك الفنيات التي تؤكد عليالجوانب السلبية للمعارف اللاعقلانية فأنها تصبح أكثر فاعلية.

9- المناقشة والمعرفة الشاملة:

وتتبع هذه الفنية مجموعة معقدة من المجادلات على غرار طريقة إليس وتسير في ضوئها. وتعمل هذه الفنية على مساعدة المريض كي يواجه أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية بأسلوب منطقي وإمبيريقي يعمل على تفنيدها متبعا طرق جدلية وتعليمية يتامل من خلالها مع تلك الأفكار والأعتقادات اللاعقلانية في مختلف السياقات التي يمكن أن تظهر فيها. كما يتعلم أيضا من خلالها أن يقوم بتعزيز تلك الأفكار العقلانية التي تحل محل الأفكار اللاعقلانية السابقة. أي أنه يتم من خلال هذه الفنية مواجهة حقيقة أفكار و أعتقادات المريض التي تتسم باللاعقلانية واللامنطقية والعمل على إعادة بناء أعتقادات جديدة تتسم بالعقلانية والمنطقية تحل محلها.

تطبيق التعديل السلوكي المعرفي (استراتيجية التعلم الذاتي) للحماية من الإساءة

1- الفئة المستهدفة.

2- الإجراءات.

3- المواقف.

4- الاستراتيجيات.



حالة طفلة

أنا طفلة في الصف الأول ولكني لست كباقي أطفال الصف، فهم يرتدون الثياب النظيفة الجميلة، وأنا ارتدي الثياب القديمة البالية، وهم يتناولون العصير ووجبات الطعام، وأنا أبقى طوال النهار دون طعام وشراب، ولا أصدقاء لي فجميعهم أفضل مني! والجميع لا يحبني...

خصائص الطفل المساء إليه

1- تقدير ذات منخفض.

2- العزلة والشعور بالقلق.

3- لوم الآخرين على ظروف معيشتهم.

4- الشعور بالكره من قبل الآخرين.

5- الميل للمماطلة وعدم إكمال الواجبات المنوطة به.

6- صعوبة في الألفة والصداقة.

7- الشعور بالذنب والإنكار والعزلة والضعف.

حاجات ورغبات طفله

1- **الهدف:** أن تتخيل الطفلة صوراً عقلية تساعد على تلبية الحاجات التي تريد الحصول عليه.

2- **التهيئة:** ناقش فكرة الحاجات الأساسية وهي الأشياء التي يحتاجها الناس للبقاء، وللمتعة، وللعمل، وللمدرسة.. . الخ.

3- **الأدوات: مسجل،** أشرطة موسيقى، صور ملونة (بنت فقيرة بثياب قديمة، بنت في ثياب جميلة).

حديث الذات

تخيلي نفسك وأنت تعيشين في بيت فقير جداً. .. فالأب مريض لا يستطيع الذهاب للعمل، وألام لا تستطيع إنجاز أي عمل، وفي السماء الكثير من الغيوم (وقفة). .. يبدو البيت بارد وحزين، تخبرك أمك بضرورة البحث عن عمل وأي عمل تستطيعين عمله في هذا العمر... إنه التسول !!! وفي الصباح تذهبين للتسول وتسيرين من شارع إلى آخر، لكي تحضري بعض الطعام للبيت (وقفة)... تطلبين المساعدة من الآخرين، فالبعض يساعدك والكثير منهم يصرخ في وجهك (وقفة). .. تعودين إلى البيت فتخبرك أمك أنهم تلقوا المساعدة (وقفة)... ولا حاجة للعمل وعليك الذهاب إلى المدرسة والاجتهاد في دروسك. والآن أنت في الصف تناقشين وتتحدثين وتثيرين إعجاب الجميع (وقفة)... وفي نهاية العام الدراسي تحصلين على التفوق والنجاح، أنظري إلى سعادة والديك بك، وإلى إعجاب الطالبات والمعلمات !!! والآن وخلال دقيقة واحدة، نعود إلى الصف للعمل بهذا التخيل.

بعد حديث الذات يتم مناقشة ما يلي:

أولاً التعزيز الخفي: تخيلي المواقف السعيدة التي مرت بكِ في التخيل السابق تحدثي مع نفسك ودون أن يسمعك أحد حول هذه المواقف السعيدة.

ثانياً العقاب الخفي: تخيلي الأحداث المؤلمة أثناء التسول في الشوارع.

ثالثاً الممارسة الخفية: تخيلي نفسك وأنت تحضرين دروسك، وتفكرين في حل المسائل الرياضية، وقراءة قصائد الشعر والقصص المثيرة، وكتابة الواجبات البيتية.

رابعاً النمذجة الخفية: تخيلي الأمور والتجارب التي مرت بك لتساعدك في المحافظة على التفوق والنجاح.

خامساً المحو الخفي: تخيلي تركك للمدرسة، ماذا ترتب على ذلك؟ هل تفكرين بترك المدرسة مرة أخرى !

اجراءات ايصال الرسالة إلى أولياء الأمور

1- **مباشر. وتشمل:** خطبة الجمعة، ندوات، مهرجانات، مؤتمرات، المناسبات الدراسية وتشمل: يوم التسجيل، اليوم المفتوح.

2- **مرئي. ويشمل:** النشرات، الصحف، الملصقات، التلفزيون ويشمل: البرامج الحوارية، الندوات الخاصة، الأخبار، الدعاية بين البرامج.

3- **مسموع. ويشمل:** الإذاعة المحلية، محطات FM، تأليف أغنية أو نشيد يحث على الغرض بصورة مبطنة.

أساسيات البرنامج

1- عرض موقف.

2- أسئلة مناقشة.

3- جلسة للتدريب على مهارة.

4- تعيين كتابي أسبوعي.

5- تعيين المجموعة المستهدفة.

6- تعيين الفترة الزمنية اللازمة.

7- التقويم المبدئي.

8- الإجراءات (البرنامج).

9- التغذية الراجعة مستمرة طيلة البرنامج.

10- التقويم النهائي.

11- ملاحظات من أجل العمل اللاحق.

الفصل الخامس

النمو الجندري

- ❑ مقدمة.
- ❑ المفاهيم ذات الصلة.
- ❑ الصورة النمطية
- ❑ أبعاد التطرق للصورة النمطية للمرأة.
- ❑ مقاييس الجندر.
- ❑ التحيز في بحوث الجندر.
- ❑ الأدوار والاختلافات الجندرية.
- ❑ معايير الدور الجندري والتنميط.
- ❑ بعض الإختلافات الجندرية بين الجنسين.
- ❑ تطور الأدوار والتنميط الجندري.
- ❑ التطور الأخلاقي والجندر.



مقدمة

عندما طرح فرويد أفكاره بخصوص تطور الجندر في القرن الماضي، ركز على أن هناك فروقاً بين الرجال والنساء، وذكر أن هناك فروقاً نفسية بين الجنسين تعود للناحية الوظيفية لكل منهما. وركز على دور الأم والأب في التطور الجندري للوصول بالطفل للنمو الطبيعي (العادي).

وبعد عام 1940 تغيّر الوضع كثيراً بالنسبة للمرأة، وأصبح هناك تحديد لأدوار الجندر، فلم يعد دورها مقتصراً على القيام بالأعمال المنزلية والعناية بالأطفال، خاصة مع الحرية التي حصلت عليها في المجتمعات الغربية، وخاصة في الفترة ما بين 1960-1970.

إن تطور الجندر لا يعتمد فقط على علاقات الآباء بالأبناء، ولكن يعتمد بشكل تفاعلي ومعقد على البيئة الاجتماعية، حيث يعتبر الآباء جزءاً منها.

المفاهيم ذات الصلة

دور الجندر (Geder Role)، دور الجنس (Sex Role)، النمط الجنسي (Sex Typed)، حرية الحياة غير النمطية/ الشذوذ الجنسي (Sexual Orientation)، الهوية الجندرية (Gender Identity).

1- الجنس والجندر :(Sex &Gender)

الجنس: يشير إلى المفهوم البيولوجي لكل من الرجل والمرأة (الذكر والأنثى، الولد والبنت).

الجندر: تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه المصطلح الذي يفيد استعماله وصف الخصائص التي يحملها الرجل والمرأة كصفات مركبة اجتماعية، لا علاقة لها بالاختلافات العضوية. بمعنى أن كونك ذكراً أو أنثى ليس له علاقة باختيارك لأي نشاط جنسي قد تمارسه، فالمرأة ليست إمرأة إلا لأن المجتمع أعطاها ذلك الدور. ويمكن حسب هذا التعريف أن يكون الرجل إمرأة، وأن المرأة زوجاً تتزوج إمرأة من نفس جنسها، وبهذا تكون قد غيرت صفاتها الاجتماعية، وهذا الأمر ينطبق على الرجل أيضاً.

2- دور الجندر: (Gender Role)

يقصد بالدور أن يكون للأم دور وكذلك للأب، الزوجة لها دور وكذلك الزوج. .. إلخ، والأدوار ليست متطابقة، فليس ضرورياً أن يكون كل الرجال أزواج وأن تكون كل النساء زوجات، لأنه يمكن أن تتزوج المرأة وأن لا يتزوج الرجل، كما أن هناك أدواراً تحتاج إلى تأهيل، وهذه الأدوار اختيارية، كدور الطيار. لذلك فإن الأدوار محددة بالدين والقوانين والمفهوم الاجتماعي.

3- الهوية الجندرية : (Gender Identity)

شعور الإنسان بنفسه كذكر أو أنثى، مفهوم الفرد عن نفسه رجل أم إمرأة، هل أنا ولد أم بنت؟ حيث تقول الموسوعة البريطانية " إن الهوية الجندرية ليست ثابتة بالولادة – ذكر أم أنثى – بل تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية بتشكيل نواة الهوية الجندرية، وهذه الهوية تتغير وتتوسع بتأثير العوامل الاجتماعية كلما نما الطفل". بمعنى أن الطفل إذا نما في أسرة شاذة جنسياً فإنه قد يميل إلى جنس الذكور لتكوين أسرة بعيداً عن الإناث ليس على أساس الجهاز العضوي، وإنما على أساس التطور الإجتماعي لدوره الجنسي والإجتماعي.

4- النمط الجنسي :(Sex Typed)

التمييز بين الذكورة والأنوثة على أساس جنسي. فيمكن أن يقال عن الفرد أنه نوعي أو (جنوسي) تبعاً لطريقة تفكيره، وبالنسبة للمرأة تبعاً لطريقة تفكيرها، وطرائق تصرفاته أو تصرفاتها الظاهرة التي تعتمد على مفهوم الجنوسة المغروسة في نفسه أو نفسها (أي الموقف الظاهر المتخذ والسلوك الشخصي). والمثال التقليدي السائد هو أن التنميط يفضل جنس الرجال على جنس النساء.إن التنميط يستند إلى البنية البيولوجية للنساء أو الرجال، وتبعاً لهذه البنى تنسب إليهم القدرات العقلية أو العاطفية، إذ يعد اظهار الرجل للعدوان أو التصريح به نوعاً من التنميط الجنسي، وكأن العدوان فطري، في حين نتجاهل في واقع الأمر التأثير الكبير للتعليم المبكر الذي يحدث في أثناء الطفولة، فيشجع الأولاد على العدوان الظاهر ضد الآخرين.

5- حرية الحياة غير النمطية/ الشذوذ الجنسي :(Sexual Orientation)

يشير إلى حرية الحياة غير النمطية كمصطلح لمثيلي الجنس كحق من حقوق الإنسان.

6- الجندر والتنميط الجنسي:(Gender Stereotypes)

فكر لو قابلت أفراداً لأول مرة في حفلة أو في صف، ماذا ستلاحظ؟

ستلاحظ: ماذا يلبسون، لون الشعر، ستنظر إلى لون العينين، الحلقات في الأصابع، هل يحرك يديه وهو يتحدث؟ هل يتلوى في كلماته بشكل غير طبيعي؟ وهنا تسأل نفس السؤال: هل الشخص رجل أم إمرأة؟

هناك ثلاثة جوانب هامة بشأن الجندر والتنميط الجنسي هي:

الجانب الأول: هذا الجانب ثابت لا يستطيع أحد انكاره، فهناك فروق بين الذكور والإناث في الخصائص البيولوجية.

الجانب الثاني: الفروق في التنشئة بين الذكور والإناث، فالإناث يتعرضن للقيود أكثر من الذكور.

الجانب الثلث: الفروق في الجوانب المعرفية.

الصورة النمطية

والسؤال: هل يوجد صورة نمطية للمرأة ؟ وكيف تحس بها؟ وما هي الصورة النمطية؟

تاريخياً ينظر للمرأة من منظورين متناقضين هما:

- **المنظور الأول:** الديني، حيث ينظر للمرأة وكأنها لاحقة، فخلق حواء كان بعد خلق أدم، إذ أن وجود المرأة ليس الأساس وهي ليست كاملة.
- **المنظور الثاني:** أن المرأة طرحت كصورة للخصوبة، فهي التي تحمل وترضع، والرجل يعمل ويدافع عن الأسرة.

لذلك فإن الصورة النمطية للإناث تاريخياً ليست صورة منسجمة وواقعية، إذ طرحت الصورة النمطية للمرأة وكأن لها بُعد واحد.

في دراسة أجريت عام 1960 وأعيدت سنة 2000 أظهرت نفس النتائج في أن الصورة

النمطية للمرأة لم تتغير، وهناك قطع للصفات بين الذكور والإناث، حيث درست 122 صفة تتعلق بالذكور والإناث، ويقال عن الصفة أنثوية إذا أخذت نسبة 75%، وأنها ذكرية إذا أخذت 75%، ونتج عن هذه الدراسات أن الذكور يملكون: الكفاية، توكيد الذات، الإستقلالية والقوة. في حين الإناث يمتلكن الدفء والتعبيرية والفضيلة.

أبعاد التطرق للصورة النمطية للمرأة

تم التطرق للصورة النمطية للمرأة ببعدين، حيث أن في كل من الذكر والأنثى أربعة نماذج هي:

1- **ذكر**: يمتلك صفات ذكرية.

2- **أنثى**: تمتلك صفات أنثوية.

3- **خير الصفات في كلا الجنسين** (Androgyny) الأفراد الذين يحملون خصائص ذكرية وخصائص أنثوية.

4- **المشوش**: صفاتهم غير واضحة بالإضافة إلى الذين يبدلون جنسهم (غير متميز).

مقاييس الجندر

1- بدأت مقاييس الذكور - الأنوثة عام 1930، وكان أول المقاييس مقياس تيرمان -ماير والذي تم تعديله عام 1936. ويتكون المقياس من قطبين الذكورة ـــــ الأنوثة.

2- في عام 1970 ظهرت مقاييس الأفراد الذين يحملون خصائص ذكرية وخصائص أنثوية وسميت Androgyny، وهذا المصطلح في أصله يوناني، حيث يشير Andro إلى الرجل، بينما يشير Gyne إلى المرأة. وهذا من شأنه أن يعود للخصائص الذكرية والخصائص الأنثوية.

3- ظهرت قائمة بيم للدور الجنسي (The Bem Sex Role Inventory)والتي جاءت كاستبانة، والشكل التالي يوضح ما أظهرته هذه الاستبانة من فقرات ذكرية وفقرات أنثوية.

فقرات أنثوية (Feminine items)	فقرات ذكرية (Masculine items)
الإستقلالية (Independency)	حنونة (Affectionate)
القوة (Forceful)	عطوفة (Compassionate)
طموح (Ambitious)	الدفء (Warm)
عدواني (Aggressive)	لطيفة (Gentel)

4- استبانة الخصائص الشخصية (Personal Attributes Questionnaire) والتي وضعت على أساس قيم، والشكل التالي يظهر قيم الذكور وقيم الإناث:

قيم الذكور (Male Valued)	قيم الإناث (Female Valued)
نشط (Active)	انفعالية عاطفية (Emotional)
مغامر(Adventurous)	اللطف/ الدفء (Kind)
صريح (Out Spoken)	متفهمة (Considerate)
فعال (Intellectual)	مبدعة (Creative)

5- اختبار تفضيل اللعبة (Toy Preference Test) والتي تضم عدداً من الفقرات. ومن هذه الفقرات:

الطائرة. .... سباق السيارات

دمية مليئة بالبق. .... ماكينة خياطه

تراكتور. .... صندوق العدة

مستحضر تجميل. .... صندوق التنظيف

خزانة دمية. .... مزالج

كره. .... سيارة نفايات

دمية الدب. .... حبل القفز

6- قائمة النشاطات ما قبل المدرسية (Pre-school Activities Inventory) والتي تضمنت عدداً من النشاطات، ومن الأمثلة على ذلك:

- **ألعاب**: دمى (ملابس دمى)، قطارات وسيارات وطائرات، أدوات منزلية.
- **نشاطات**: اللعب في المنزل، القتال، التفاخر باقتناء الملابس البناتية، التسلق.
- **الشخصيات**: يستمتع بممثل ويلعب دوره، يحب الأشياء الجميلة، يظهر اهتماماً بجوانب البيئة الطبيعية، يتجنب أن يصبح وسخاً.

وعند استخدام المقياس يجب علينا أن نطرح السؤالين التاليين: هل يتسم المقياس بالثبات؟ وهل يتسم المقياس بالصدق ؟ فأي مقياس يستخدم يجب أن يتصف بالصدق الجيد والثبات العالي.

التحيز في بحوث الجندر

من أبرز المشكلات التي تواجه الباحثين في البحوث الجندرية هو التحيز، سواء كان من طبيعة الأسئلة التي يطرحها الباحثون، أو من المقاييس والأدوات التي يستخدمونها، وهذا بدوره يؤثر على نتائج البحوث والدراسات، بالإضافة إلى أن خبرات وتوقعات الباحثين والمشاركين تلعب دوراً في التحيز.

ومن مصادر التحيز في بحوث الجندر ما يلي:

1- تفاعل جنس الباحث والذي قد يؤثر بطريقة ما في نتائج البحث.

2- هل تستدعي الدراسات الجندرية الصورة النمطية؟

3- مدى جاذبية المشاركين في البحث وتأثير هذه الجاذبية على نتائج البحث، بحيث يكون الذكور والإناث ضمن إطار الصورة النمطية في إطار الجاذبية.

4- جودة إجراءات البحث من حيث التصميم وعدد المشاركين والفرضية والتصورات التي يبدأ بها الباحث والأداة التي يستخدمها.

5- إذا كان هناك فروق، فهل هناك فروق بيولوجية تنعكس في الأمزجة والدور الإجتماعي؟

6- هل هناك فعلاً قطع للصفات بين الذكور والإناث، وأن صفة ما تتعلق بالذكور وصفة أخرى تتعلق بالإناث؟

الأدوار والاختلافات الجندرية

يتصرف الذكور والاناث في معظم المجتمعات بشكل مختلف، كما تختلف طريقة المعاملة والنظرة لكل منهما، وهناك أربع نظريات فسرت هذه الأنماط من المعاملة والنظرة، فقد افترضت النظرية التحليلية أن الطفل يكتسب السمات والسلوكيات (الذكرية أو الأنثوية) من خلال عملية المماثلة (Identification) (التوحد)، بحيث يتوحد الطفل مع أحد والديه من نفس الجنس، وأن الطفل لا يستطيع أن يتوحد مع أي جنس قبل سن الخامسة أو السادسة.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فتفترض أن الطفل يكتسب الأدوار الجندرية عن طريق التعزيز المباشر من قبل الوالدين، وعن طريق النمذجة (التقليد) للأبوين والأشخاص المحيطين به، ومن وجهة النظر هذه فإن الطفل يفهم الجندر مبكراً، لأن الآباء يتصرفون بشكل مختلف تجاه أطفالهم الذكور والإناث منذ لحظة الولادة.

وترى نظرية معالجة المعلومات أن الأطفال في سن السنتين يصنفون أنفسهم كذكور أو إناث اعتماداً على الجوانب السلوكية والجسدية، ثم يبدأون بالتصر بالطرق الملائمة لجندرهم.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار أثر العوامل البيولوجية التي تؤثر على السلوكات المتعلقة بالجندر، بالاضافة إلى وجود هرمونات معينة ومستويات هذه الهرمونات في الجسم، اضافة إلى الاختلاف في التركيب الدماغي لكل من الذكر والأنثى.

إن مصطلح جندر (Gender) يستخدم في القضايا المعرفية والاجتماعية، ومصطلح جنس (Sex) يستخدم في الأمور البيولوجية والفسيولوجية، كما أن هناك مصطلح التنميط الجندري (Gender Typing) وهو مفهوم متعدد الأبعاد، ويشير إلى العملية التي يكتسب من خلالها القيم والدوافع والسلوكات الملائمة لجندرهم من وجهة نظر الثقافة التي ينتمون إليها.

إن الأطفال يطورون المعتقدات الجندرية (أفكار أو توقعات حول السلوكيات المناسبة) من الصور أو الأنماط الثابتة المتعارف عليها عند الجندر، وتسمى (Gender Stereotypes)، وهذه تفرض الصورة التي يفترض أن يكون عليها الذكور والإناث، فعلى سبيل المثال في

أمريكا يتوقع من الأولاد أن يكون لديهم نزعة عنف واهتمام بالرياضة، بينما يتوقع من البنات حب ورعاية الآخرين.

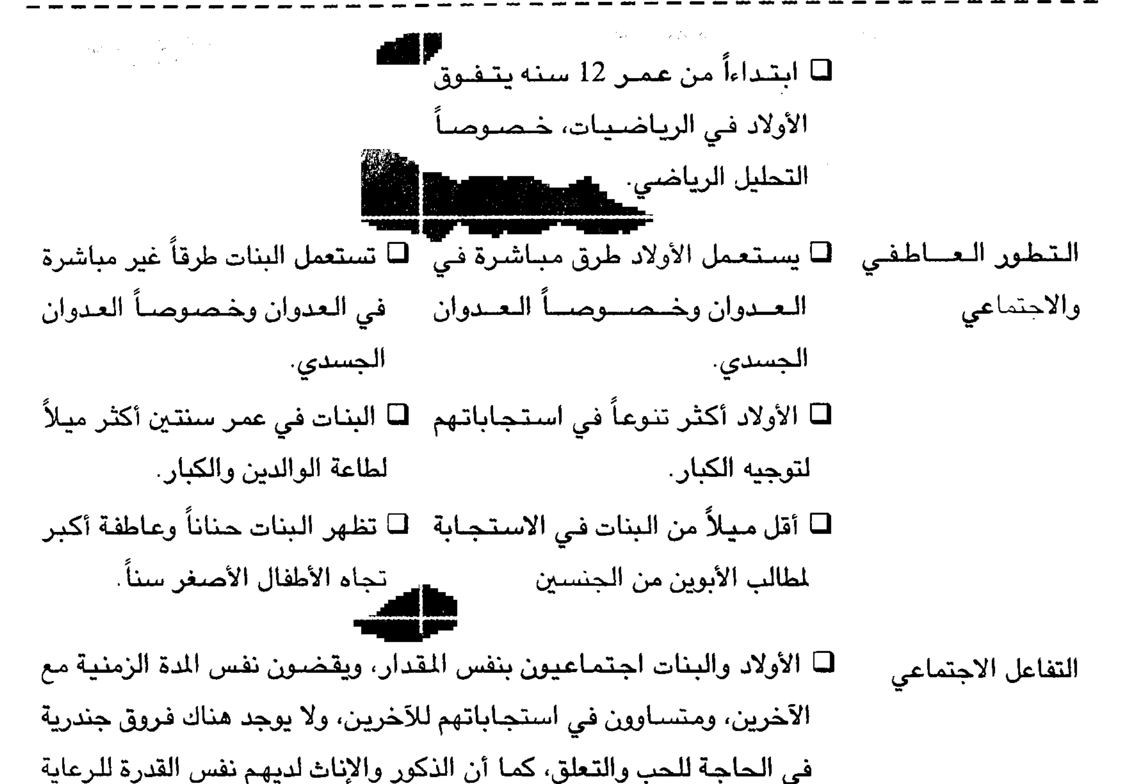
معايير الدور الجندري والتنميط

حالما يولد الطفل تبدأ محاولة الوالدين بشكل منظم تعليم الطفل معايير السلوك المتعلقة بالجندر وتشكيل السلوكيات المختلفة عند الأولاد، وتبدأ هذه المحاولات من تسمية الطفل إلى نقله لغرفته المزينة بطريقة تتلاءم مع جنسه إلى طريقة ارتداءه لملابسه، إلى الدمى والألعاب الخاصة به، إلى محاولة السيطرة على نشاطه الاجتماعي باللعب مع الأقران من نفس الجندر، وأحياناً يستجيب الوالدان بشكل سلبي إذا تصرف الطفل بشكل غير ملائم لجندره.

في المجتمع الأمريكي النمط المتعارف عليه للذكر هو التوجه للسيطرة والتحكم بالمحيط، ويتوقع من الولد أن يكون مستقلاً، واثقاً من نفسه، مسيطراً، ومنافساً في العلاقات الاجتماعية والعلاقات الجنسية، ويتوقع من البنت أن تكون سلبية (أقل نشاطاً)، محبة، حساسة، مؤيدة وداعمة للعلاقات الاجتماعية خصوصاً من خلال دورها كزوجة وأم.

بعض الاختلافات الجندرية بين الذكور والإناث

[illegible]	الذكور	[illegible]
التطور الجسمي، الحركي والحسي	☐ يتمتع الذكور بنمو عضلي أنضج وقلب ورئتين أكبر. ☐ تحسس الذكور للألم أقل من البنات. ☐ يتفوق الأولاد في النشاطات التي تتطلب القوة والمهارات الحركية العالية.	☐ عند الولادة يكون التطور الجسمي والعصبي أكثر تقدماً (المشي والبلوغ قبل الأولاد). ☐ من حيث الحصانة الجسدية والفسيولوجية فإن الإناث هن الجنس الأقوى.
التطور المعرفي	☐ عند سن العاشرة يظهر الأولاد قدرة أكبر على الاستبصار المكاني، ويوظفونها في نشاطات ثنائية أو ثلاثية الأبعاد (قراءة الخرائط، التصويب نحو الأهداف،	☐ منذ الطفولة وحتى السنوات الأولى من المدرسة يظهر الإناث تفوقاً في القدرات الكلامية، وفي الطفولة المتوسطة والمراهقة لا تظهر الاختلافات الجندرية (تكون بسيطة)



	❑ ابتداءاً من عمر 12 سنه يتفوق الأولاد في الرياضيات، خصوصاً التحليل الرياضي.	
التطور العاطفي والاجتماعي	❑ يستعمل الأولاد طرق مباشرة في العدوان وخصوصاً العدوان الجسدي.	❑ تستعمل البنات طرقاً غير مباشرة في العدوان وخصوصاً العدوان الجسدي.
	❑ الأولاد أكثر تنوعاً في استجاباتهم لتوجيه الكبار.	❑ البنات في عمر سنتين أكثر ميلاً لطاعة الوالدين والكبار.
	❑ أقل ميلاً من البنات في الاستجابة لمطالب الأبوين من الجنسين	❑ تظهر البنات حناناً وعاطفة أكبر تجاه الأطفال الأصغر سناً.
التفاعل الاجتماعي	❑ الأولاد والبنات اجتماعيون بنفس المقدار، ويقضون نفس المدة الزمنية مع الآخرين، ومتساوون في استجاباتهم للآخرين، ولا يوجد هناك فروق جندرية في الحاجة للحب والتعلق، كما أن الذكور والإناث لديهم نفس القدرة للرعاية والحنان، حتى لو كان البنات والنساء يقمن بمعظم الرعاية الفعلية للأطفال، والأقارب والأصدقاء.	

الفروق بين المرأة والرجل في المجتمع العربي

أفرزت دراسة محلية أعدها مركز شريم العالمي للدراسات أن هناك حوالي (2200) فرق تم تحديده بين المرأة والرجل في المجتمع العربي، واعتمدت الدراسة على تصنيف هذه الفروقات حسب نوعها البيولوجي، الاجتماعي، الاقتصادي، التشريعية، السكاني، الديني، الجنسي، التراثي والسياسي.

وركزت الدراسة على موضوع المرأة بالذات كمؤشر نوعي ومقياس حضاري، لمستوى التطور الانساني الذي يستوجب لضمان الموضوعية، الانطلاق من مرتكزات محورية كمؤشرات، منها استنطاق التاريخ والعلم والواقع المعاش لمعرفة الحقيقة، خصوصا بالنسبة لما هو مسكوت عنه كحقائق وأرقام أفرزها التطور الإنساني بشكل تلقائي عفوي.

بيانات ومنطلقات البحث كانت منطلقات ذهنية خاضعة للبحث والتعليل تتضمن بيانات

من نوعين منها بيانات ذات طابع كمي يمكن معالجته إحصائيا منها سن الزواج، وبيانات ذات طابع نوعي، يصعب تحويلها الى ارقام وهي القيمة الحقيقية المجتمعية للمرأة والتي تبدو وكأنها جزء من طبيعة التكوين الأنثوي ولهذا فلا يجوز القيام بعملية اسقاط الماضي على الحاضر او بالعكس، للخروج بفرضيات واحكام ومواقف. الأمر الذي يقودنا تلقائيا للحديث عن تكون القواعد العقلية حيال المرأة، ودور اللاشعور المعرفي في تشكيل الرؤيا والاتجاهات ومن ثم بروز ظاهرة في هذا الإطار.

ويشير الباحث ان ظاهرة التفاوت بين القناعة العلمية وبين النهج الاجتماعي من حيث مضمون العقل متناقض مع السلوك وهذا الواقع يشكل اضطرابات ومتناقضات تضغط على العقل لاختلاق مبررات والقيام بعملية ترقيع وهي على هشاشتها تعتبر مؤشرا ايجابيا مرحليا مؤقتا، وان التطور العلمي والطبي اثبت انه ليست هناك وظيفة ذكورية بل وظيفة إنسانية تخص الجنسين، وكان الثقل المركزي المؤثر الايجابي في ميزان التفرقة العنصرية بين الجنسين، ولكن هذا الاتجاه مرتبط باحكام مسبقة حيال المرأة وهي من اعقد المواقف اللاحضارية اللامنطقية حيال الحقيقة، خصوصاً وانها عادة تكون مدعومة بتشريعات وعادات.

واوضح الباحث أن العلم احدث ثورة معرفية مذهلة أفرزت أنظمة فكرية، عقلانية تؤدي حتماً الى اقتلاع واسئصال المواقف العدائية التي تهمش المرأة، فمحدودية القدرات العقلية عند انسان الماضي جعلتلديه "افق الإنمائية" مطابقة لحجمها، وعاكسة لنوعها ولهذا فإن القيمة الانسانية للكائن البشري لم تعد تحظى بنفس المحظورات المرتبطة بالجنس حيث كان الفكر وقفا على الرجال، وعادة تكون الضحية هي المرأة عبرالتاريخ والتي كانت دائما ساحة لعمليات "تعويضية" تعبر عن قهر وهزيمة وتخلف الرجل، ولهذا فان عملية البحث عن اسباب ومبررات هذه الفوارق اوجب اعتماد التعليل السببي.

واشار الباحث أن الدراسة التي استغرق اعدادها اربع سنوات اعتمدت على الحجة والبرهان بدلا من التسليم الاعتقادي اللاعقلي، ومع المصداقية لم يتم استبعاد سطحية المفاهيم والمواقف حيال المرأة. وتبين الدراسة أن العلة تكمن في التكوين البنيوي للمرأة كقضية جندرية، محكومة بعوامل ومحددات تاريخية، ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، تشريعية وسياسية، وبشكل مختلف كلياً عن التكوين البنيوي للرجل نوعاً و كماً، وهي قضية تاريخية

أزلية كانت في الماضي شكلية مظهرية تعزى للظروف البيئية المتطابقة مع المستوى المعرفي. وتاريخياً كانت المرأة تشاهد وهي تحمل وتلد اطفالاً، احياناً ذكوراً، واحيانا اناثاً، وهذا سبب كاف ومقنع لتكوين اعتقاد بأن المرأة هي المسؤولة عن تحديد جنس الجنين في ذاك الزمان، وتشير خرافات وأساطير كانت هي المرجعية الوحيدة لتفسير أسرار الحياة والظواهر الكونية بما فيها قضية التكاثر والإنجاب والفوارق والأدوار بين المرأة والرجل، هذه البيئة الظلامية خلقت تصورات وقناعات أسطورية تؤدي بالضرورة الى مفاهيم، تتطابق معها وتصبح مع الزمن جزءا من المعتقد والثقافة وهنا تكمن صعوبة التغير، الا أن عصر التنوير والحداثة ،الذي مكن الإنسان من كشف الحقيقة وامتلاك المعرفة الموضوعية والدقيقة يقود لطرح التساؤلات التي تبين حجم ونوعية وابعاد هذه الدراسة.

وتتساءل الدراسة عن مدى تأثير التطورات العلمية في النظرة للفوارق بين المرأة والرجل القائمة في العقل والوجدان في الواقع المعاش، وما هي هذه الفوارق من ناحية الحجم، والعدد، والنوع، والشكل، وما هو موقفنا منها كأفراد وأسر ومجتمع ودولة، وكيفية التعامل معها، هل معرفة هذه الفوارق يمكن من تطوير واقع ومستقبل المرأة والمجتمع، وكيفية توظيف هذه الفوارق لتكون اداة ايجابية فاعلة، تشارك في عملية البناء والانتماء، وتعريف فجوة النوع الاجتماعي، وما هي المؤشرات السلبية والايجابية التي يمكن الاستفادة منها.

وتشير الدراسة الى ان حجم الاجابات كان المفاجأة الكبرى الاولى ولهذا تم اختيار نماذج غير كلاسيكية منها الفوراق البيولوجية مع انعكاساتها الاجتماعية، وبينت الكثير من الفوارق مسؤولية تحديد جنس الجنين، العقم، الطاقة الجنسية، الاغتصاب، المعادلة الانسانية، فالزواج هو في الأصل ممارسة إنسانية بحتة وحالة من العيش الذاتي الطوعي الحر المشترك بين جنسين ، وهو لم يرتق الى مستوى يثير التساؤل هل هو عقد إباحة أو تمليك أو شراكة والتفسير العلمي لشريكة حياة انه مصطلح مجاملة لفظي عملياً، ولكن هل المرأة فعلا شريكة حياة، ام أداة حياة، كما أن الطلاق من أدق مؤشرات التمييز فهل هو ظاهرة حضارية ام لا.

اضافة الى فوارق تشريعية (الحجم). . ما هو حجم مشاركة نصف المجتمع في سن القوانين والتشريعات، وما هي ضمانات ضبط عمليات التحيز الرجولي في إصدار الأحكام، وتتعدد الفوارق، فالديمقراطية في مجتمعنا ذكورية ام أنثوية ؟ وإذا كان نصف المجتمع معطل ومهمش ومبعد فأين هي الديمقراطية وما حجم وجودها.

تطور الأدوار والتنميط الجندري

- ❑ منذ الولادة، تكون تحية الأب للطفل الذكر كلمات مثل: (أيها النمر)، أما الطفل الأنثى (مرحباً عزيزتي الصغيرة).
- ❑ يبدأ الوالدين التنميط الجندري عن طريق الملابس، وزخرفة الغرفة (أزرق أو زهري).
- ❑ يختار الوالدين الألعاب المناسبة لجنس الطفل، ويجعلونه على اتصال مع رفاق اللعب مع نفس الجنس، ويستجيبون بشكل غير مشجع عندما يظهر الطفل سلوكاً غير مناسب لجنسه.
- ❑ يصف الكبار الأولاد بصفات (قوي، نشيط)، والبنات: (جميلة، رائعة، أنيقة).
- ❑ في السنة الأولى: يميز الطفل الذكر والأنثى على أنهما فئتين.
- ❑ في عمر 18 شهراً أو أقل يكون الآباء أكثر ميلاً للتنميط الجندري من الأمهات.
- ❑ في عمر سنتين يستطيع الطفل أن يميز جنسه، لكن فهمه يكون محدوداً للهوية الجندرية.
- ❑ في عمر 3 سنوات يطور الأطفال خيارات واضحة للألعاب المناسبة لجندرهم.
- ❑ في سن 3–6 سنوات يكون الأطفال أقرب للأنماط الجندرية من البالغين.
- ❑ في سن 4 سنوات يكون لدى الأطفال معرفة أكثر للأدوار الجندرية.
- ❑ في عمر 4–5 سنوات يبدأ الأطفال بفهم مفهوم الثبات الجندري، لكنهم لا يستوعبونه بشكل كامل حتى سن السابعة.
- ❑ في سن الرابعة والنصف يقضي الأطفال مع رفاق اللعب من نفس الجنس ثلاثة أضعاف ما يقضونه مع باقي أقربائهم.
- ❑ في سن 4–6 سنوات يكون الأولاد أكثر ميلاً من البنات للدخول في مجموعات الجنس الواحد.
- ❑ في السنوات 6–7 يفهم الأطفال ثبات الجندر والاستقرار الجندري.

التطور الأخلاقي والجندر

بدأ البحث في النمو الأخلاقي من قبل فرويد الذي يرى أن الذكور أكثر أخلاقاً من

البنات، ويعود في تفسيره هذا إلى الجوانب الغريزية البيولوجية عند الطفل. ولكن يعتبر بياجيه أول من ناقش القاعدة الادراكية للنمو الخلقي عن الأطفال، حيث قابل أطفالاً من عمر 6-12 سنه، ولقد وجد أن النمو الأخلاقي يسير في مراحل، وظهر أن هناك علاقة ايجابية بين العمر الزمني والتطور الخلقي، وأن الأطفال الصغار يهتمون فقط بنتائج السلوك مع اهتمام قليل بالنوايا (القصد)، ومن الأمثلة على ذلك: عند سؤال الأطفال من كسر صحن واحد عندما كان يسرق كعك من علبة الكعك، وطفل آخر الذي كسر بضعة صحون بينما كان يساعد في اعداد المائدة.

أجاب الأطفال الأصغر سناً أنه يجب معاقبة الطفل الذي كسر صحون أكثر، بينما الأطفال الأكبر قالوا: يجب معاقبة الطفل الأول لأنه كان يسرق، منتبهين إلى نوايا كل منهم.

ثم طور كولبرج **(Kohlberg, 1969)** نموذجاً للنمو الأخلاقي عن طريق تقديم مجموعة من القصص التي تتطلب أحكاماً أخلاقية (مثل: الرجل الذي يريد أن ينقذ زوجته المريضة وليس معه ثمن الدواء، فهل يسرق؟).

ومن اجابات الأطفال استطاع كولبرج (Kohlberg) ان يميز بين ثلاثة مستويات من النمو الأخلاقي وضعها في ست مراحل على أساس أن الإنسان يمر أثناء تطوره من كائن بيولوجي إلى كائن أخلاقي في هذه المراحل المتتالية:

❑ **المستوى الأول**: ما قبل العرف والقانون (6-9 سنوات)، وتقسم إلى مرحلتين:

1. الطاعة أو تجنب العقاب (من الميلاد - 3 سنوات).
2. الفردية (الوسيلة، المنفعة) (من 3-9 سنوات) حيث يتصرف الطفل وفقاً لرغباته (يذهب للبقالة ومعه نقود ليشتري الحلوى. ..)

❑ **المستوى الثاني**: العرف والقانون (يتقدم الإنسان من كائن بيولوجي إلى كائن أخلاقي، وتبدأ الهوية الجندرية بالظهور)، وتقسم إلى مرحليتن:

3. الولد الطيب/ البنت الطيبة: يتعلم الطفل العادات والعرف والتقاليد.
4. القانون والنظام: يكون مجبراً على الالتزام بالقانون والنظام.

❑ **المستوى الثالث**: ما بعد العرف والقانون (مرحلة الرشد)، وتقسم إلى مرحلتين:

5. العقد الاجتماعي.

6. مبادئ الضمير.

وقد وجد كولبرج (Kohlberg) أن مستوى الإناث أقل من مستوى الذكور في النمو الأخلاقي.

وفي دراسة جيليجان (**Gelegan, 1989**)، حيث وضعت النساء في مأزق حقيقي للحكم عليها، مثل: إن كنت حاملاً، وهذا الحمل غير مرغوب فيه، فهل تعملين على الاجهاض؟

وجدت جيليجان (Gelegan) أن هناك ثلاثة مراحل للنمو الخلقي هي:

- ❑ **المرحلة الأولى**: التركيز على الاهتمام بالذات.
- ❑ **المرحلة الثانية**: الاهتمام بالآخرين، ويتضمن التضحية بالأمنيات والحاجات.
- ❑ **المرحلة الثالثة**: الاكتشاف والتكامل الاخلاقي.

وقد وجدت جيليجان (Gelegan) أن هناك فروقاً جندرية في النمو الخلقي تتلخص فيما يلي:

1- تركز الإناث على التعاطف والاهتمام بالآخرين أكثر من الذكور.

2- تركز الإناث على المشكلات الأخلاقية الشخصية، في حين يركز الذكور على المشكلات الأخلاقية غير الشخصية كالعدالة والحقوق والفردية.

3- تجد الإناث صعوبة أكثر في التعامل مع المشكلات الأخلاقية الحقيقية أكثر من الذكور.

4- يميل الذكور إلى العيش مع الآخرين مع المحافظة على ذواتهم، بعكس الإناث حيث يعشن بشكل منصهر مع الآخرين.

إن مراحل النمو الخلقي عند كولبرج (Kohlberg) مراحل عالمية، تطبق بالتساوي على جميع الكائنات البشرية وعبر التقسيمات الثقافية المختلفة، لكن كارول جيليجان (Gelegan) وجهت نقداً عنيفاً إلى نظرية كولبرج (Kohlberg) والمتمثل في التفريق الجندري بين الذكور والإناث، فمعظم العينات التي عمل عليها من الذكور، كما أن البعض الآخر ربطها بالطبقة الاجتماعية، كما ركزت جيليجان (Gelegan) على أن أخلاقيات الإناث

تختلف عن أخلاقيات الذكور، ولا يوجد لما يقوله كولبرج (Kohlberg) أن الذكور أكثر أخلاقاً من الإناث.

نظرية كولبرج (Kohlberg) في تطور الهوية الجندرية

حاول كولبرج (Kohlberg) أن يبرهن أن مهمة التطور الكبرى التي تواجه الأطفال هي في فهم أن الجندر ثابت، وافترض أن الأطفال يتطورون في ثلاث مراحل لفهم الجندر على أساس أن الجندر يتطور تدريجياً، وهذه المراحل هي:

1- المرحلة الأولى: تسمية الجندر (Gender Labeling)

- يفهم الطفل أنه ولد أو بنت في عمر 2-3 سنوات، حيث يستخدم الجندر كفئة لتقسيم العالم (يميز نفسه كولد أو بنت)
- لا يدرك الطفل في هذه المرحلة أن الجندر ثابت، إذ تتصور البنت نفسها عندما تكبر أنها ستصبح أماً، ويتصور الولد نفسه عندما يكبر أنه سيصبح أباً.
- الفهم الذي يطوره الطفل عن الجندر يكون مبنياً على السمات الجسمية، مثلاً: هذه بنت لأن شعرها طويل وترتدي تنورة، وهذا ولد لأن شعره قصير ويرتدي ربطة عنق.
- أجريت عدد من التجارب بغرض تسمية الجندر عن طريق عرض وجه لأطفال، صورة وجه لبالغين، ويسألونهم: هل الصورة لذكر أو أنثى؟ وقد تنوعت اجابات الأطفال بدرجة كبيرة، فبعضهم استطاع التمييز وهو في عمر 24 شهراً، والبعض ميز الصور وهو في عمر 40 شهراً، وكانت قدرة الأطفال على تمييز صور البالغين أكبر، ربما يعود السبب إلى أن سمات البالغين مميزة أكثر من سمات الأطفال.
- لكن السؤال: لما ذا يوجد تفاوت كبير في العمر بين الأطفال في تمييز صور الجندر؟ ربما يعود السبب إلى أن الأطفال الذين ينشأون في أسر تؤكد على دور الجندر يتعلمون عن الجندر بشكل مبكر أكثر من غيرهم، كما أن التغذية الراجعة بنوعيها الايجابي والسلبي التي يقدمها الوالدان لها تأثير على الأطفال.

2- المرحلة الثانية: إستقرار الجندر (Gender Stability)

- في عمر 3-4 سنوات يبدأ الأطفال في فهم أن الجندر مستقر (الأولاد سيصبحون رجالاً، والبنات سيصبحن نساءً).

- يعتقد الأطفال أن البنت التي تصفف شعرها مثل الولد ستصبح ولداً، وأن الولد الذي يلعب العرائس سيصبح بنتاً، وهذا يدل على أن الأطفال في هذه المرحلة لم يصلوا إلى فهم أن الناس لا يمكنهم أن يغيروا جندرهم كما يغيرون ملابسهم وأسماءهم وسلوكياتهم.
- يعتقد الأطفال في هذه المرحلة ان الجندر ثابت عبر الزمن وليس عبر الموقف، فالطفل ذكراً أو أنثى فقط إذا كان ذكراً أو أنثى سابقاً، وسيبقى كذلك مستقبلاً، فالبنات حينما يكبرن يصبحن أمهات، والأولاد عندما يكبرون سيصبحون آباء. لكن إذا لعب الولد بلعبة بنت سيعتقد الأطفال في هذه المرحلة أنه ولد قد تحول إلى بنت (عبر الموقف).

3- المرحلة الثالثة: اتساق الجندر (Gender Consistency)

- في عمر 5-7 سنوات يصل الأطفال إلى فهم أن الجندر ثابت عبر الزمن وعبر الموقف وغير قابل للتحويل.
- وأن جندر الطفل لا يتأثر بالملابس التي يرتديها، أو الألعاب التي يحبها ويلعب بها، فالبنت تقول أنها بنت ولا شيء غير ذلك، والولد يقول أنه ولد ولا شيء غير ذلك.
- يصل الأطفال إلى ادراك ثبات الجندر والتماثل مع دور الجندر.

لكن ما الذي يدعم نظرية كولبرج (Kohlberg) بين ادراك الأطفال لثبات الجندر والمعلومات العامة التي يمتلكونها عن الجندر؟

من أجل فهم ذلك طور سيلابي (Cilaby) ما يسمى مقابلة مفهوم الجندر (Gender Concept Interview)، حيث طرح على الأطفال مجموعة من الأسئلة وفقاً لمستويات محددة، وأكدت قابلية الأطفال على هذه الأسئلة نموذج كولبرج (Kohlberg) في ثبات الجندر، فقد أجاب الأطفال على أسئلة المرحلة الأولى بشكل صحيح قبل قدرتهم في الاجابة على أسئلة المرحلة الثانية، كما أجابوا على أسئلة المرلتين الأولى والثانية بشكل صحيح قبل اجابتهم على أسئلة المرحلة الثالثة.

كما شاهد الأطفال فيلماً يظهر نموذجين من الجنسين يؤديان نفس العمل، وانتبه كل الأطفال لنموذج الرجل أكثر من نموذج المرأة، وكانت النتيجة داعمة لوجهة نظر كولبرج (Kohlberg) في أن الذكور ينظر إليهم على أنهم أقوى من الإناث.

إن ثبات الجندر مبنى على خلفية أن الجندر فئة بيولوجية، كما هو فئة اجتماعية، الذكور ذكور، والإناث إناث وفقاً للاختلافات البيولوجية. وقد اختبرت بيم (Bem, 1989) فكرة ثبات الجندر عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة (ماذا يعرف الأطفال عن الأعضاء التناسلية؟ وما علاقة هذه المعرفة بتسلسل مراحل كولبرج (Kohlberg) في ثبات الجندر؟)، فقد عرضت على الأطفال صوراً لطفلين عاريين (بنت و ولد) وطلبت منهم تحديد جندر كل منهما، وعلى أي أساس أعطى هذا الحكم؟ وجدت أن الأطفال اعتمدوا على الأعضاء التناسلية لتصنيف الجندر.

ثم قدمت بيم (Bem)صوراً لنفس الطفلين بعد أن ارتدوا ملابس مخالفة لجندرهم في الجزء العلوي من الجسم (الولد ارتدى باروكة شعرها طويل وقميصاً مزينا)، وسألت الأطفال لتحديد جندر الطفل وكيف قرروا ذلك؟ وجدت أن الأطفال اعتمدوا في تصنيف الجندر على الأعضاء التناسلية، وتجاهلوا المظهر الخارجي.

لكن الأطفال لا يميزون الجندر اجتماعياً، وقد استخدم الباحثون مهام لتمييز ثبات الجندر ومعرفته ومنها:

قياس حجم المعلومات التي يعرفها الأطفال عن الجندر، حيث يعرض على الأطفال صوراً لأولاد وبنات، ألعاب مختلفة، زينة متنوعة وملابس، ويطلب منهم تصنيف هذه الألعاب والملابس وفقاً للجندر.

قياس مهام أفضلية الجندر، حيث يتم تقدير مدى رغبة الأطفال باللعب مع نفس الجندر وبألعاب تناسب الجندر، وجد أن الأطفال يفضلون اللعب بألعاب تناسب جندرهم، واللعب مع أفراد من نفس جندرهم.

الجندر واحترام الذات: (Gender And Self-Esteem)

يمتلك الأولاد والبنات في الصفوف الابتدائية إدراكات متقاربة بشأن قدراتهم ولكن من الصف التاسع وحتى الثانوية العامة، تصبح الإناث أكثر ميلا للحكم على قدراتهن بأنها أكثر تدنياً من قدرات الذكور وفقاً لمدركاتهن حول أنفسهن، أن الإناث من عمر (8-9) سنوات أظهرن وفقاً للدراسات شعوراً عالياً بالثقة وتوكيد الذات ولكنهن وعند فترة المراهقة أظهرن صورة متدنية (ضعيفة) عن الذات ووجهات نظر خفية عن مستقبلهن ومكانتهن في

المجتمع و بدا أن ثقتهن بأنفسهن وبقدراتهن قليلة قياسا بمرحلة الطفولة. وتدل دراسات أخرى بالنسبة لمعظم المجموعات العرقية (باستثناء جماعة الأمريكان الأفارقة) بأن الذكور أكثر ثقة حول قدراتهم في المدرسة وبصورة خاصة في الرياضيات والعلوم.

تطور مفهوم الذات:

يتطور مفهوم الذات من خلال تقيم ثابت للذات في مواقف مختلفة، فالأطفال والمراهقين يسألون أنفسهم باستمرار هل أنا أظهرت مستوى جيد بالعمل أم مستوى متدني ؟ ويقيسون أو يأخذون بالاعتبار ردود أفعال الناس المهمين بالنسبة لهم " اللفظية وغير اللفظية " مثل: الوالدين وأفراد الأسرة والآخرين في السنوات المبكرة من عمره. بينما يأخذون بالاعتبار الأصدقاء، والرفاق في المدرسة، وبعد حين المعلمين، وذلك لأجل إصدار الأحكام، ويقارن الطلبة أدائهم مع معاييرهم ومع أداءات أقرانهم، وتعتبر المقارنات الشخصية (الداخلية) والاجتماعية (الخارجية) هامة أيضاً، فمثلا يقارن الطلبة أدائهم في الرياضيات مع أدائهم في اللغة الإنجليزية وفي العلوم وذلك لتشكيل مفاهيم عن الذات في هذه المجالات، فإذا كانت مادة الرياضيات هي أفضل مادة لديهم، فإن مفهومهم الرياضي الذاتي أو مفهومهم عن ذاتهم في الرياضيات سيكون إيجابياً جداً، حتى لو كان أداؤهم الحقيقي في الرياضيات ضعيفاً، ولكن المقارنات الاجتماعية لها تأثيرها أيضاً فمثلاً مفهوم الطلبة عن أنفسهم في الرياضيات يتشكل أيضاً من خلال مقارنة أدائهم في هذه المادة مع أقرانهم في دروس الرياضيات.

فالطلبة الأقوياء في الرياضيات في المدارس المتوسطة يشعرون أفضل حول مهاراتهم الرياضية من الطلبة ذوي القدرات المتساوية في المدارس ذات التحصيل العالي وان المساهمة في برنامج المبدعين والموهوبين يبدو انه يعطي تأثيراً معاكساً فالطلبة الذين يساهمون في برامج إبداعية مقارنة بطلبة متشابهين يبقون في صفوف اعتيادية، يميلون لإظهار هبوط (تداع) في مفاهيم الذات الأكاديمية على مر الزمن ولكن لا تغيرات في مفاهيم الذات اللاأكاديمية.

وهناك ميل آخر في تطور مفهوم الذات مباشرةً بعد الانتقال لمدرسة جديدة وبصورة خاصة الانتقال إلى الأول ثانوي، فان مفاهيم ذات الطلبة يبدو أنها تصبح أكثر سلبية وأقل

ثباتاً، فخلال المدرسة المتوسطة أو سنوات الثانوية لدى الطلبة تصبح اكثر وعياً بالذات، ففي هذا العمر تكون مشاعر تقدير الذات بصورة أقوى بالمظهر الشخصي والتقبل الاجتماعي، ولهذا فان تأثير ذلك يمكن أن يكون بدرجة كبيرة على الفرد **(Woolfolk,1998)**

لقد زودتنا الأبحاث التربوية بخلفية كافية لفهم العوامل التي تكمن وراء الفروق الفردية التي لها صلة بالذات. فمن وجهة نظر علماء لنفس، فان الفرد يتبع بالعادة لكل مجموعة بشرية يشترك معها في خصائصها السلوكية. انه يولد في بيئة ثقافية معينة يطور من خلالها بعض القابليات والاتجاهات والقيم والمعتقدات التي تساعده في إحكام صلته بتلك البيئة والانتماء إليها. إن المؤثرات الثقافية التي تؤثر على الأفراد في بيئة معينة ودرجة الأهمية التي تعطيها هذه البيئة لافرادها، تؤثر على الكيفية التي يتم بموجبها ربط الأفراد لانفسهم بتلك البيئة وبدرجة انتمائهم إليها.

ومفهوم الذات يبدأ في التكوين منذ اللحظة الأولى التي يبدأ فيها الطفل باستكشاف أجزاء جسمه. إنها تبني من خلال أفكاره وشعوره وأعماله وخبراته. فلقد ذكر اريكسون (Eriksson) أن الفرد الأمريكي، شأنه في ذلك شأن العديد من الأفراد في بيئات اخرى، يمر في عدة عقبات أو محن في طريق تأكيده لذاته. فعندما يكون في مرحلة الطفولة، على سبيل المثال، فأما أن يتولد لديه شعور بالثقة أو بعدم الثقة بالآخرين، وذلك حسب كون حاجته قد تم إشباعها بطريقة صحيحة أو غير صحيحة. انه في السنواتالأولى من حياته ينزع إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهنا قد تساوره بعض الشكوك في قدرته على تحقيق ذلك، اعتماداً على ما قد يصادفه من نجاح أو فشل فيما يقوم به من مجهودات نحو ذلك. وهنا قد يتدخل ولي الأمر والنهي للإملاء عليه ما يمكنه أن يقوم به من أعمال وما لا يمكنه. انه قد يصادف عدم ثبات في نوعية الأوامر والنواهي التي توجه إليه، وبالتالي قد يجد تثبيطاً أو عدم تقبل لما يصدر عنه، وفي سن اللعب، يتولد عنده نوع من التلقائية مقابل الشعور بالذنب، حيث يكون هناك تشجيع لاهتماماته مصحوبا بتركيز على إمكانيات فشله ومحدودية قدراته. أن سن المدرسة يخلق لدى الطفل إما حماسة للعمل أو شعوراً بالنقص يقوده إلى الانعزال وذلك لكثرة ما تطلبه المدرسة من اجتهاد وتحصيل.

صورة الذات الواقعية وصورة الذات المثالية:

يشير مصطلح (صورة الذات الواقعية) إلى معرفة الفرد الواضحة عن نفسه، بينما مصطلح (صورة الذات المثالية) هو كل ما يتمنى الإنسان أن يصبح عليه.

ومن خلال وضع الصورتين جنبا إلى جنب يتبين لديهم الفرق بينهما.

ومن خلال المناقشة مع الفرد حول الصفات التي تعجبه بصفة خاصة، وإذا أراد الوصول إلى هذه الصفات فما هي الأمور والخطوات التي يجب عليه القيام بها والتي تؤدي به إلى ذلك، ومهما كانت الطريقة التي يقدم الفرد ذاته أثناء المناقشة فيجب أن تقابل بتقبل وترحاب من قبل المدرب الذي يساعده على فهم التفاوت بين الذات المثالية والواقعية.

الفروق بين الذكور والإناث

في الدراسات التي أجريت عام 1960 وأعيدت سنة 2000 وجد أن النتائج متماثلة، ونتج عن هذه الدراسات: أن الذكور يملكون: الكفاية، توكيد الذات، الإستقلالية والقوة. في حين الإناث يمتلكن الدفء والتعبيرية والفضيلة.

وتأكد دراسة (**Macoby & Jackline, 1974**): أن الذكور أكثر عدوانية، أكثر إستمتاعاً باللعب بالسيارات من الإناث، مع الأخذ بعين الاعتبار ان بعض الأولاد غير عدوانيين، وأن بعض البنات يفضلن اللعب بالسيارات.

ويتفوق الذكور على الإناث في الرياضيات،القدرات المكانية والفضائية (القدرة على الادارك البصري والمكاني مثل: الصياد - الدليل - الكشاف، مصمم الديكور) وهذا يتضمن الحساسية للألوان، الخطوط، الأشكال،. ..إلخ. كما يتفوق البنات على الذكور في المهارات اللغوية.

وفي الدراسات التي أعيد تحليلها احصائياً، تبين أن هناك فروقاً ضئيلة بين الذكور والإناث حتى في المهارات التي قيل أنها فروق في الرياضيات، حيث لم تظهر هذه الفروق إلا في الدراسات التي استخدمت مقاييس محددة.

كما توصلت الدراسات التي أجريت على المناهج، دراسة (ميرا سادكر، دافيد سادكر، وسوزان كلين، **1990**) وأظهرت الانحياز للجنس (الجندر) في المواد التعليمية:

- ❑ تكون النساء والبنات ممثَلات إلى حد بعيد في الكتب المدرسية.
- ❑ يتفوق تمثيل الذكور على الإناث في القصص والحكايات الشائع استخدامها في المدارس بنسبة 6 قصص إلى قصة.

- ❑ يتم التركيز في النصوص التاريخية على النشاطات التقليدية للذكور (الصيد مثلاً) ويناقش في عمق، على حين أن أنشطة النساء لا تلقى سوى جملة عارضة أو جملتين.

5- في الدراسات التي أجريت على الانحياز للجندر في التدريس (غرفة الصف) أظهرت:

- ❑ يتلقى الأولاد الثناء والنقد والجوائز من المعلمين أكثر من البنات.
- ❑ يتوقع المعلمون من البنات أقل مما يتوقعونه من الأولاد.

الفصل السادس

نظريات التطور الجندري

أولاً: النظرية التحليلية.

ثانياً: نظرية التعلم الاجتماعي.

ثالثاً: نظريات التطور المعرفي



أولاً: النظرية التحليلية والجندر

نظرية التحليل النفسي تؤكد على الجوانب الداخلية للأطفال بدلاً من الضغوط الخارجية، فهناك قوى بيولوجية تشكل مستقبل الإنسان، فيولد الإنسان ولديه مجموعة من الدوافع الغريزية (الحياة والموت)، وهذه الغرائز تمنح الفرد ونموه الطاقة النفسية الملائمة لإحداث التوازن النفسي، وهذه الطاقة ديناميكية وفي تغير مستمر وغرضي، علماً أن مبدأ اللذة هو الذي يسيطر على عمليات الجهاز النفسي منذ الميلاد. وبما أن الإنسان لا يستطيع اشباع حاجاته، فإنه تعترضه صراعات، منها ما يعود للجسد، ومنها ما يرتبط بالعالم الخارجي، ومنها ما يعود إلى علاقة الفرد بالآخرين.

يتكون النظام النفسي للفرد من ثلاثة أنظمة هي:

1- **الهو (Ld)** :ويمثل المضمون البيولوجي، ومصدر الطاقة الغريزية لاستمرار بقاء الفرد، ولا يعرف إلا مبدأ اللذة، ولا تحكمه القواعد الأخلاقية والفكر والقوانين.

2- **الأنا (Ego)**: ويمثل المضمون الادراكي (مكتسب)، ويلعب دور الوسيط بين الهو والأنا الأعلى (الوسيط بين المضمون البيولوجي والمضمون الإجتماعي). ويهدف إلى تنظيم العمليات النفسية بهدف تحقيق الانسجام بين الهو والأنا الأعلى.

3- **الأنا الأعلى (Super Ego)**: يتكون في مرحلة متأخرة من الطفولة، ويتكون من القواعد الأخلاقية التي يكتسبها الفرد أثناء عملية النمو (يمثل المضمون الإجتماعي).

مراحل النمو النفسي في النظرية التحليلية

يرى فرويد أن الطفل يمر أثناء نموه في خمس مراحل (من الميلاد حتى المراهقة والبلوغ) وهي:

1- **الفمية**: من الميلاد - سنة واحدة: يحصل الطفل على اللذة من خلال الفم والشفتان واللسان والأسنان.

2- **الشرجية**: من عام -3 سنوات، وتعتبر عملية الإخراج مصدر اللذة للطفل. يتشابه الذكور والإناث في هاتين المرحلتين، ويبدأ الطفل بتكوين الهوية الجندرية في المرحلة الثالثة (القضيبية).

3- **القضيبية**: من 3-6 سنوات، حيث تتركز الطاقة الجنسية في الأعضاء التناسلية نتيجة التغيرات الجسمية، حيث تنشأ عقدة أوديب عند الذكور، واليكترا عند الإناث.

4- **الكمون**: من 6-12 سنه، يكتشف الطفل البيئة من حوله، ويكتسب المهارات الإجتماعية.

5- **التناسلية**: من 12 سنه فما فوق، حيث يتخلص الطفل من العقد النفسية، وينشأ لديه الإهتمام بالجنس الآخر، وتتبلور هويته الجنسية والجندرية.

بدخول الأطفال في المرحلة الثالثة (القضيبية) يتكون لديهم العقد النفسية، حيث يحب الطفل أحد والديه من الجنس الآخر، ويكره الأخر من نفس الجنس، وذلك لأسباب ثلاثة هي:

1- **سبب نفسي**: الخوف من الأب، حيث يؤدي بالولد للتوحد مع والده.

2- **سبب بولوجي**: يظهر نتيجة اعتماد الطفل على أمه وارتباطه بها منذ الولادة، وجانب هذه العلاقة كونها أنثى وكونه ذكراً.

3- **سبب ثقافي**: يدخل في عقدة أوديب.

في المرحلة الثالثة (القضيبية) يكتشف الولد أن له قضيباً يمنحه المتعة مع إمكانية تطوير عمل شيء بهذا القضيب، وهذا الشيء له علاقة بما يفعله الأب والأم معاً، ويصبح الولد يهتم بأمه أكثر (جنسياً)، مما يولد القلق لديه خوفاً من إنتقام الأب، حيث يعرف الولد أن ليس كل الناس لديهم قضيب، مما يعني أنه سيفقد قضيبه، ويولد لديه (عقدة الخصي)، أي أن الولد يرى أن والده أقوى منه جسمياً وجنسياً، وسيؤدي به هذا (الانحراف وراء رغباته الجنسية من أمه) إلى أن يقوم والده بمعاقبته (العمل على خصيه)، وبالتالي ينشأ لديه صراع بين الرغبة الجنسية تجاه الأم والخوف من عقاب الأب، مما يولد لديه (عقدة أوديب)، حيث يتنازل الولد عن حبه لأمه مقابل عدم فقدان قضيبه. وهنا يطور الولد فهماً أو إدراكاً آخر، أن هناك مدخل جنسي على أنثى أخرى كما يفعل والده، وذلك لوجود قضيب لديه.

وبالنسبة للبنت فإنها تواجه مشكلة غريبة، إذ تكتشف انه لا يوجد لديها قضيب، وأنه تم خصيها من قبل، وهنا تبدأ بلوم أمها على هذا الخطأ أو التشوه أو الجرح الجسمي، وتبدأ بالتحول تجاه الأب، لأنه يملك الجائزة المرغوبة (القضيب)، فينشأ لديها ما يسمى (حسد القضيب)، حيث يتم قياس الهوية الجندرية من خلال ذلك. لكن يجب ملاحظة أن البنت لا تضطر للتخلي عن الأب، فهي لا تخاف الأم لأنها مخصية أصلاً، كما أن البنت بدون الأم ضعيفة، لعدم وجود قضيب لها.

وفي المرحلة الرابعة (الكمون 6-12 سنه)، يكبت كل من الولد والبنت المشاعر الجنسية تجاه الوالد من الجنس الآخر، حيث يتكون الأنا الأعلى، ويمتص الطفل القيم السلوكية والخلقية للوالد من نفس الجندر، ويبدأ ببلورة هويته الشخصية والجندرية.

ثم جاء الفرويديون الجدد، ومنهم أريك إريكسون (Erecson) الذي طور نظرية خاصة بالتطور النفس جنسي، إذ يرى:

1- أن خبرة البنت الجسدية كانت أصلاً مختلفة عن خبرة الولد الجسدية، إذ أن الإحساس الجسدي الذكري يستخدم أو يتعلق بالنتوء أو البروز والإنطلاق في الفضاء الخارجي، وأن احساس البنت موجه للداخل أو الفضاء الداخلي.

2- أن البنت لا تعاني من (حسد القضيب)، إلا أنها تستمتع بشعور إيجابي جداً نحو جسدها.

3- يجادل اريكسون (Erecson) في أن الذكور قد يحسدون الإناث لأن لديهن القدرة على خلق أو إيجاد حياة (ولادة الأطفال)، وللتغلب على ذلك هناك (حسد الرحم)، حيث يشعر الولد أنه بحاجة إلى انجاز أمور كونه موجه للخارج، ويشعر بالقلق من البنت من خلق أجسام أو أشياء تسيطر عليها، وتبقى البنت موجه للداخل فيما يتعلق بايجاد مساحة أمن وهدوء وتطوير علاقات الرعاية والإهتمام والتربية.

مما سبق نلاحظ أن فرويد انطلق من فرضية بيولوجية، كون الذكر له قضيب وهو أفضل من الأنثى التي لها مهبل، وعرّف الذكورة بفعل (النشاط) والأنوثة بفعل (الكسل)، وهذا مبني على النواحي العضوية، فالقضيب عند الذكر رمز القوة والسيطرة، وبدونه يعني فقدان الاستقلالية، ثم جاء أريكسون (Erecson) وقال أن خبرة الولد وخبرة البنت أصلاً مختلفة.

ثم جاءت شودورو (Chodoraw) وتحدثت عن تطور الهوية الجندرية، واتفقت مع فرويد في أن الهوية الجندرية تبدأ في الطفولة، وأن الدور الجندري يخلق بيولوجياً، لكن يجب عدم التركيز على المرحلة القضيبية بشكل كامل في أنها المرحلة التي تتكون فيها الهوية الجندرية، وتتفق مع فرويد في أن الثدي والأم من أهم الأشياء في عالم الطفل الرضيع، حيث يرى الولد والبنت أن الأم مصدر للراحة الكاملة والرعاية. وتفترض (شودورو) ان الولد والبنت يبدأون بهوية جندرية أنثوية، وكون الأم أنثى فإنها ترتبط بالبنت أكثر من الولد، وبالتالي يتكون الشعور الإندماجي بين الأم وإبنتها بشكل أكبر، ويبدأ الولد برد فعل للإنفصال والتفرد، واظهار أنه يختلف عن البنت، ونتيجة تفكير البنت نحو الاعتماد على انشاء العلاقات مع الآخرين (التبادل) مما يولد لديهن استعداد نفسي لأن يصبحن أمهات عند وصولهم لمرحلة الشباب، ويتجه الذكور نحو تكوين هوية جندرية ذكرية.

لكن وجهة نظر (شودورو) تعرضت للإنتقاد، من حيث أن الدور الجندري يخلق بيولوجياً، على الرغم من مناقشاتها في كيف يصل الجندر إلى هوية جندرية منفصلة، فهي تقول أن الخبرات التي يمر بها الجندر لا تتعدى الجوانب البيولوجية، مستبعدة في ذلك ظروف التنشئة الإجتماعية، على أساس أن الإناث يحبلن ويلدن، وفي بعض الثقافات يكن جاهزات للرضاعة.وبالرغم من أن البيولوجيا تلعب دوراً في الهوية الجندرية إلا أن (شودورو)لا تراعي العوامل الثقافية.

وانتقدت جيليجان (Gelegan) وجهة نظر (شودورو)، وركزت على أن الإناث لديهن أخلاقيات تختلف عن أخلاقيات الذكور، وأن الذكور ليسوا أكثر أخلاقاً من الإناث والعكس. وركزت على أن هناك ثلاث مراحل للنمو الأخلاقي عند النساء هي:

1- التركيز على الإهتمام بالذات.

2- الإهتمام بالآخرين، ويتضمن التضحية بالأمنيات والحاجات.

3- الإكتشاف والتكامل الأخلاقي.

وقد وجدت (جيليجان) (Gelegan) أن الإختلاف بين الذكور والإناث فيما يلي:

تركز الإناث على التعاطف والعناية بالآخرين أكثر من الذكور، وهذا يتفق مع وجهة نظر (شودورو).

تجد الإناث صعوبة في التعامل مع المشكلات الأخلاقية الحقيقية أكثر من الذكور (تهتم الإناث بالمشكلات الأخلاقية الشخصية ويهتم الذكور بالمشكلات غير الشخصية).

ومن الانتقادات التي وجهتها أيضاً لنظرية فرويد:

1- من الصعب اختبار فرضيات النظرية التحليلية تجريبياً/ غير قابلة للقياس.

2- لا توجد أدلة علمية قوية تؤيد النظرية وما ذهبت إليه، فليس هناك ما يشير إلى وجود الصراع بين الولد والبنت، على الرغم من مجادلة فرويد وأتباعه أن هذه الصراعات موجودة في اللاوعي، وتم كبتها عبر مراحل النمو النفسي الجنسي.

لكن هذه النظرية لفتت الانتباه لفرضية الحياة اللاشعورية كمقابل للحياة الشعورية، على أساس أن هناك دوافع لاشعورية للسلوك، كما لفتت الانتباه إلى أهمية تأثير الخبرات المبكرة في الطفولة، ولفتت الانتباه إلى دراسة الانفعالات. ومهما وجهت من انتقادات لهذه النظرية ستظل تاريخية في علم النفس، خاصة في ظل اتطور الهائل في نظريات علم النفس الحالية والسابقة والمتوقعة.

أما وجهة نظر (أريكسون) فيمكن القول أنها أعلت من شأن العوامل أو السياق الثقافي/الإجتماعي(Socio Cultural Factor)، كما أبرزت أن النمو النفسي يشمل دورة الحياة كلها (Life Span) لكن ما يؤخذ على دراسات (أريكسون) أنها أجريت على عينات من الذكور، وما وصل إليه من نتائج تعبر عن الذكور دون الإناث، كما أنه استخدم منهج البحث النوعي كطريقة للدراسة، لذا من الصعب اثبات نواتج دراساته تجريبياً، كما أن دراساته كانت في الثقافة الأمريكية الرأسمالية الفردية والنفعية أو البراجماتية، وبالتالي فإن هذه النظرية خاصة بالثقافة الأمريكية.

كما أن وجهة نظر (شودورو) غير مدعمة بالأدلة العلمية، إلا أن أفكارها مثيرة وتتناسب مع الكثير مما نعرفه عن الإختلافات الجندرية في سن الشباب، ثم أن اعادة صياغتها لنظرية التحليل النفسي التقليدية أدى إلى تفسير مختلف للإختلافات الجندرية من ناحية الأسباب الأخلاقية، خاصة وأن وجهة نظر فرويد أن الإناث أقل أخلاقياً من الذكور، ثم أن جيليجان (Gelegan) إقترحت أن الإناث لهن أخلاقيات تختلف عن أخلاقيات الذكور، أن الإناث لسن أكثر أخلاقاً من الذكور، وأن الذكور ليسوا أكثر أخلاقاً من الإناث.

ثانياً: نظرية التعلم الإجتماعي (Social Learning Theory)

إن الفروق في الأدوار الاجتماعية بين الجندر لا تفسر بناءً على الفروق البيولوجية فقط، بل هناك عوامل اجتماعية تلعب دوراً في تطور أدوار الجندر، حيث تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على دور العوامل البيئية ضمن المبدأين التاليين:

1- التعزيز الفارقي/ التمايزي: (Differential Reinforcement)

السلوك المقبول يحظى بالتعزيز الايجابي بعكس السلوك غير المقبول. في دراسة (ماكوبي وجاكلين، 1974) حول: هل يلعب الوالدان دوراً في تقديم الجندر للمجتمع بشكل مختلف؟

وجد من نتائج هذه الدراسة أن هناك تباين بين الجندر بالرغم من السماح لهما بالاعتماد على النفس بشكل متساوٍ في الخمس سنوات الأولى من العمر، وكان التباين في بعض السلوكيات الخاصة بالجندر سواء الجسمية أو غير الجسمية، وعند قيام الوالدان بتشجيع اهتمامات كل جندر عن الآخر في مجال اللعب، استنتج (ماكوبي وجاكلين) أن تعزيز الوالدين التفاضلي لا يلعب لوحده دوراً قوياً في تقوية السلوك الجندري (التباين بين الذكور والإناث).

وجد من نتائج الدراسات أن الوالدين لا يتعمدان تقوية التباين الجندري بين أطفالهم، لكنهم يدعمون أنشطة معينة، وهذه الأنشطة مظاهر مهمة في تطور الجندر (على العكس من نظرية ماكوبي وجاكلين).

وجد من الدراسات أن الوالدين يتفاعلان مع أبنائهم بطرق مختلفة، فعند سؤال الوالدين عن أبنائهم المولودين حديثاً، أجابوا أن الأولاد أقوى وأشد وأكثر انتباهاً (الذكور يحظون بالتأثير المادي الجسماني، والإناث يتلقين الرعاية والتأثير الشفوي).

وعند شراء الملابس، وجد من نتائج الدراسات أن الوالدين يقومان بشراء الملابس ذات اللون الزهري للبنات، وذات اللون الأزرق للأولاد، ويحظى كل من الأولاد والبنات بألعاب وأثاث يناسب جندرهم، ويشجع الأطفال على اللعب بأشياء تناسب جندرهم.

ووجد من نتائج الدراسات، أنه عند ارسال الآباء أطفالهم لدور الحضانة، فإن الآباء يزودون الحضانة بأثاث مختلف، مثلاً احضار لعبة قطار للأولاد، عربات، أشياء تصدر أصواتاً، بينما يشجع البنات على الاهتمام بالألعاب اللطيفة والعرائس.

وعندما يكبر الطفل فإن التباين بين الجندر يصبح أكثر وضوحاً، فقد وجد أن هناك اختلافاً واضحاً في أسلوب تفاعل الوالدين مع أنشطة الذكور والإناث، حيث يسمح للبنات بالرقص واللباس الأنثوي واللعب بالدمى وطلب المساعدة، ومنعن من الركض والقفز والتسلق، بينما يعاقب الأولاد على قيامهم بنشاط أنثوي، وتعزيزهم على النشاطات التي تناسب جندرهم.

وبحضور الوالدين وجد أن البنات يتم تعزيزهن على النشاطات التي تناسب جندرهن ومعاقبتهم عندما يمارسن ألعاباً ذكرية، وكذلك بالنسبة للأولاد.

وجد من نتائج الدراسات أن عمر الطفل يلعب دوراً في التمايز بين الجندر، ففي دراسة أخذ أطفال من الجنسين في أعمار سنة، سنة ونصف، وخمس سنوات. أظهرت أن الوالدين يتجهان نحو تقوية الفارق بين الأولاد والبنات عند عمر سنه ونصف، بينما ظهرت نسبة أقل عند عمر خمس سنوات، وأن الفارق الاجتماعي بين الجنسين ظهر في السنة الثانية من العمر.

من جميع الدراسات وجد أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة وخاصة الأولاد يتلقون تعزيزاً لدور الجندر الذي ينتمون إليه، والسؤال ما تأثير ذلك على الطفل؟

يقترح بلوك (Block, 1983) أن التعزيز الفارقي بين الجندر في الألعاب والصفات يؤدي إلى الاختلاف في خبرات اللعب وحل المشاكل، وهذا له تأثير على تنمية الادراك والشخصية عندهما، حيث وجد أن ألعاب الأولاد تشجع على الابداع والتعامل مع المحيط بدنياً، كما أن ألعاب البنات تتطلب التقليد والتقارب والرعاية والتعامل بطريقة اجتماعية عاطفية.

2- النمذجة :(Modeling)

إن النمذجة تتم من خلال التعلم بالملاحظة والتي تسير وفق خطوات أربع هي:

أ. الانتباه لسلوك الآخرين.

ب. ترميز ما يتم ملاحظته.

ج. تخزين المعلومات في الذاكرة.

د. استعادة المعلومات في وقت لاحق بحيث يولد السلوك الذي تمت ملاحظته.

إن الأطفال يتعرضون في حياتهم لنماذج من سلوكيات الجندر حيث:

- تشاهد الأم وهي تنظف، تطهو الطعام، تخيط الملابس،.. إلخ.
- يشاهد الأب وهو يدفع الفواتير، يصلح الكهرباء، يرفع القمامة،.. إلخ.
- تشاهد الأم وهي تعمل ممرضة، سكرتيرة،.. إلخ.
- يشاهد الأب وهو يعمل مديراً، طبيباً،.. إلخ.

لذلك فإن الأطفال يشاهدون سلوكيات مجسمة في حياتهم فيقومون بتقليدها (فالأولاد والبنات يقومون بتقليد سلوك النموذج المناسب لجندرهم).

وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي فإن الأطفال يقومون بتقليد السلوك الذي يناسب جندرهم وليس أشخاصاً من نفس جندرهم، وأن تقليد النموذج يعتمد على مدى ادراك الجندر لسلوك النموذج.

من نتائج الدراسات وجد أن الأولاد أقل ميلاً لتقليد الأعمال الأنثوية، في حين أن البنات أكثر ميلاً لتقليد الأعمال الذكرية، مع استثناء أن الأنثى عندما تمتلك قدراً من القوة والسيطرة على شيء ما فإن الأولاد يقلدونها.

إن العوامل الاجتماعية لها تأثير كبير على السلوك والصفات المكتسبة من النموذج صاحب الجندر ذاته، فإذا كان من المتداول أن يقوم الأولاد بالطبخ والخياطة فإن هؤلاء الأولاد يعتبرون نفسهم بنفس منزلة الأولاد الآخرين.

ومن الدراسات على أهمية النموذج: تم اختبار الصلة بين أهمية جنس النموذج وملائمة السلوك للجندر، حيث تم تقديم ألعاب للأطفال على أساس أنها لكلا الجندر، وشاهد الأطفال فيلماً لولد وبنت يلعبان بهذه الألعاب، وبعد مشاهدة الفيلم، شوهدوا وهم يلعبون بهذه الألعاب بأنفسهم، وسئلوا عما يفضلونه، وجد أن الألعاب المصنفة وفقاً للجندر لها الأفضلية عن التي كان الولد أو البنت يلعب بها.

تقوية التباين الجنسي

بحث عدد كبير من الدراسات فيما إذا كان للوالدين دور في تقديم كل من الولد والبنت للمجتمع بشكل مختلف حيث بحث ماكوبي وجاكلين (Maccoby & Jaklin, 1974) دراسات

سابقة ووجدا بعض الأدلة على تقوية التباين بين الأولاد والبنات. كلا الجنسين سمح لهما وشجعوا على الإعتماد على الذات بشكل متساوٍ، عوملوا متساويين طوال الخمس سنوات الأولى من حياتهم، وجد أن هناك بعض الإختلاف حيث كان اللعب مع الأولاد بطريقة أكثر خشونة من البنات، كذلك ظهر إختلاف في بعض السلوكات الخاصة بكلا الجنسين حيث شجع الوالدين إهتمامات كل جنس عن الآخر كما شجعوا ألعاباً تابعة للجنس خاصة عند الأولاد. إستنتج ماكوبي وجاكلين أن تقوية التباين لا يمكن أن تعتمد على ذاتها بسبب المجال الكبير للسلوكات المتعلقة بالجنس التي يظهرها كل من الأولاد والبنات.

خالفت بلوك (Block, 1976,1978) إستنتاجات ماكوبي وجاكلين على أساس أن الدراسات أجريت على الأطفال في سن ما قبل المدرسة وعلى عدد محدود من الوالدين والتي غالباً ما تقدر للتباين في التربية بين الأولاد والبنات، كما أن البحث لم يأخذ بعين الإعتبار نوعية الدراسات.

حديثاً تم تحليل 172 دراسة لمرحلة ما قبل الولادة تحليلاً إحصائياً في تربية الأولاد والبنات (Lytton & Rommey, 1991). حيث أن التحليل الإحصائي هو عملية إحصائية يتم فيها دمج نتائج دراسات عديدة وتقييم الآثار المشتركة حيث توفر ملخصاً لعدد كبير من الدراسات. وجد ليتون وورومي إختلافات في معاملة الأولاد والبنات بإستشناء تشجيع النشاطات المرتبطة بالجنس، وبأخذ نوعية كل دراسة بالحسبان في التحليل الإحصائي لم تتغير هذه النتائج.

إذن يبدو أن الوالدين لا يعمدان إلى تقوية التباين الجنسي بين أطفالهم للمظاهر الإجتماعية والفردية للسلوك الجنسي كالعدوانية والإعتماد على النفس لكنهم يدعمون أنشطة معينة. وعلى عكس نظرية ماكوبي وجاكلين فإنه من المقبول أن الألعاب وإختيار الأنشطة مظاهر مهمة في تطور الجنس (Black, 1983; Fagot & leinback, 1987; Huston, 1983; Lytton & Rommwy; 1991).

إذن كيف يتعامل الوالدان مع أبنائهم بشكل متباين؟ عرفنا سابقاً أن البالغين يتفاعلون بشكل مختلف مع الأطفال تبعاً لكونهم ولداً أو بنتاً، فمثلاً يدفعون بدمية لمن يعتقدون أنه بنت بدلاً من طفل يعتقدون أنه ولد. في هذه الدراسات فإن البالغين لا يعرفون الأطفال وعدم المعرفة قد يكون سبباً في سلوكهم. لكن ماذا عن الوالدين؟ هل يعاملون أطفالهم (البنات)

بطريقة مختلفة عن (الذكور) ؟ يبدو أنهم كذلك، فقد عرفنا أن الإحساس يختلف تجاه الولد أو البنت. عندما سأل روبن (**Rubin, 1974**) الوالدين ليصفوا أبناءهم المولودين حديثاً، بينوا أن البنات ألطف مظهراً وأكثر جمالاً بينما الأولاد أقوى وأشد وأكثر إنتباهاً. وهكذا يتفاعل الوالدان مع أطفالهم منذ الطفولة المبكرة بطريقة مختلفة، فالذكور يحظون بتأثير مادي فيزيائيْ جسماني، أما الإناث فيتلقين الرعاية والتأثير الشفوي بشكل أكبر من الذكور (Moss, 1967; Parke & Swainm 1980; Powe & Parke, 1982).

ولإزالة أي سوء فهم يقوم الوالدين بإلباس الإناث اللون الزهري، والذكور اللون الأزرق (Shakin, Shakin & sternglanz, 1985)، كذلك يحيطونهم بألعاب وأثاث يناسب جنسهم (Rheingotl & Cook, 1975) وإعتباراً من الشهر الثاني عشر من عمرهم يشجع الأطفال على اللعب بأشياء تناسب جنسهم (Snow, Jaklin, & Maccoby, 1983).

إن تقوية التباين للنشاط التابع للجنس في الذكور والإناث يصبح أكثر وضوحاً عندما يكبر الطفل، فقد راقب فاجوت (**Fagot, 1978**) 24 طفلاً في سن 20–24 شهراً مع والديهم ووجد إختلافاً واضحاً في أسلوب تفاعلهم مع نشاطات أبنائهم وبناتهم، فقد سمح للبنات بالرقص واللباس الأنثوي واللعب بالدمى وطلب المساعدة ومنعوا من الركض والقفز والتسلق، بينما الأولاد عوقبوا على ما يقومون به من نشاط أنثوي كاللعب بالدمى وشجعوا على الأشياء التي تناسب جنسهم).

حصل لانجلويس و داونز (**Langlois & Downs, 1980**) على نتائج مشابهة لنتائج برودلي من خلال دراسة ملاحظة لأطفال في عمر 3–5 سنوات مع والديهم في حضانة مدرسية. تم توفير ألعاب للذكور وألعاب للإناث وطلب منهم اللعب بها بطريقة تناسب جنس كل منهم بوجود الوالدين. أظهرت النتائج أن البنات بحضور الوالدين قوبلن بالثناء والعاطفة والإنتباه للعبهم بألعاب أنثوية وبالعقاب للعبهم بألعاب ذكرية. كوفئ الأولاد للعبهم بألعاب ذكرية لكن فقط الآباء عاقبوا الأولاد للعبهم بألعاب أنثوية.

الحقيقة الثابتة هي أن الأولاد غالباً ما يمنعون من السلوك الأنثوي بشكل أقوى من البنات اللواتي يظهرن بعض السلوك الذكري (Fagot, 1978; Langlois & Downs, 1980; Maccoby & Jaklin, 1974): إن عمر الطفل أيضاً يصنع فرقاً حيث كان الاعتقاد سائداً أن تقوية الفارق بين الذكر والأنثى يظهر أكثر كلما كبر الطفل، لكن دراسات حديثة

كثيرة تعتقد أن العكس هو الصحيح. ففي دراسة لتصرفات الوالدين تجاه الأولاد والبنات في عمر سنه، وسنه ونصف، وخمس سنوات أظهرت أن الوالدين يتجهان إلى تقوية الفارق بين البنات والأولاد في سن سنه ونصف بينما ظهرت نسبة أقل منها في سن خمس سنوات (Fagot & Hegan, 1991). ومن هنا وجد أن الفارق الإجتماعي للجنسين ظهر في السنة الثانية من العمر.

كثير من الدراسات أظهرت أن الأمهات والآباء يتعاملون بشكل مختلف مع السلوك التابع لجنس أبنائهم. وجد فاجوت (Fagot, 1978) أن الآباء أكثر من الأمهات يشجعو لعب البنات بالدمى بينما لا يفضلون ذلك للأولاد، والأمهات أكثر من الآباء يشجعون بناتهن على المساعدة. إن التضاد في نتائج دراسات السلوك المختلفة يجعل من الصعب وضع نتائج حول كيف يختلف الأب والأم في تعاملهم مع الولد أو البنت. دراسة بلوك (Block, 1976,1978) التي تقول أن الأولاد والبنات يعاملون بطريقة مختلفة من قبل الأب والأم لم تجد دعماً من قبل إختبار سيجال (Seigal, 1987) للدراسات التي قارنت تعامل كل من الأب والأم مع أطفالهم. ليس هناك دليل على فارق كبير في تقوية الفارق الجنسي بين الأب والأم عدا النظام والتعامل المادي. تحليل ليتون وورومي فشل في دعم دراسة بلوك في إختلاف تعامل الأب والأم مع أطفالهم سوى التشدد في بعض الأمور فقد كان واضحاً.

من جميع الدراسات السابقة تجد أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة وخاصة الأولاد يتلقون تقوية للتباين الجنسي في السلوك التابع للجنس، لكن ما تأثير هذا على الطفل؟ يقترح بلوك (Block, 1983) التعرض للتمييز في الألعاب والتباين في الصفات يؤدي إلى الإختلاف في خبرات اللعب وحل المشاكل بين الأولاد والبنات وهذا له تأثير كبير على تنمية الإدراك والشخصية. بينما ألعاب الأولاد تشجع الإبداع والمناورة والتعامل مع المحيط بدنياً فإن ألعاب البنات تتطلب التقليد والتقارب والرعاية والتعامل مع المحيط بطريقة إجتماعية عاطفية، وبهذا فإن الأولاد لديهم فرصة أكبر لإكتشاف العالم مادياً ويعطيهم إحساساً أكبر بالسيطرة والقوة عكس البنات اللواتي ربين بطريقة بعيدة عن التعامل مع المحيط المادي.

أيد كل من كالديرا و هستون و أوبراين (Caldera, Hyston, & O'Brian, 1989) نظرية بلوك حيث بينوا أن الألعاب الذكرية والألعاب الأنثوية تقود إلى أنواع مختلفة من التفاعل بين الوالدين والطفل، حيث إختبروا تصرفات الأطفال وآبائهم أثناء لعبهم بألعاب ذكرية

وألعاب أنثوية وألعاب محايدة للجنس، بغض النظر عن جنس الوالد أو الطفل كانت الألعاب ذات السمة الذكرية روفقت بالقليل من الأسئلة والتعليم ومستوى متدن من التقارب بين الطفل والوالد، بينما الألعاب ذات السمة الأنثوية تطلبت التقارب والتفاعل اللفظي من خلال الأسئلة والملاحظات.

بالرغم من أنه لا شك في أن الوالدين يعاملان أولادهم وبناتهم بطريقة مختلفة فهذا لا يعني أنهم يؤثرون على النمو أو التطور الجنسي لأطفالهم. يبقى السؤال: هل التمييز الإجتماعي للأولاد أو البنات من قبل الوالدين يدفع الأطفال إلى تطوير سلوك يتبع جنسهم؟ أو هل يتفاعل الوالدين مع السلوك التابع للجنس الذي قد ينتج حتى لو لم يعاملا أولادهم وبناتهم بشكل مختلف؟

في دراسة للتفاعل بين الوالدين والأطفال في سن 16–18 شهراً، فقد تفاعل الآباء مع الأولاد بشكل أعمق من تفاعلهم مع البنات، كذلك تفاعلت الأمهات والبنات بشكل أكبر من تفاعلهن مع الأولاد، تجاوب الآباء بداية بطريقة التغذية الراجعة عاطفياً بينما الأمهات فقد أعطت التعليمات **(Fagot & Leinbach, 1987)**. وهكذا يتلقى الأطفال معاملة مختلفة في سن مبكرة. تفضيل لعبة تابعة لجنس ما ظهر من قبل أطفال بعمر سنة واحدة، فقد أظهر الأولاد رغبة أقل من البنات تجاه الدمى بغض النظر عن تشجيع الوالدين **(Snow et al, 1983)**. الإختلافات الجنسية في التعامل تمثلت أيضاً في الأطفال في عمر سنة واحدة، فقد أظهر الأولاد نشاطاً أكبر من البنات وإستجابة أقل تجاه الإحباط **(Kohnstamm, 1989; Prior, 1992)**

التفاعل بين الآباء وأطفالهم تفاعل ديناميكي ذو إتجاهين سواء أظهر الأطفال مزاج مسبق ناتج عن عوامل بيولوجية تجاه تميز جنسي أو لا، فإن هناك دليل قوي على أن الوالدين لا يصنعون سلوك أولادهم أو بناتهم من خلال تقوية التباين من أجل الإكثار من النشاطات التابعة للجنس، والإهتمامات وبعض العوامل الأخرى المتعلقة بالجنس. إحدى الطرق لإختبار تأثير الوالدين على سلوك أطفالهم تبعاً للجنس هي إختبار عائلات حيث يعمد الوالدين من خلال جهد مدروس على تشجيع أطفالهم للإنخراط بنشاطات غير متعلقة بالجنس، على كل حال فإن دراسة من هذا النوع صعبة جداً.

النموذج/ التقليد

من خلال حياتهم اليومية يتعرض الأطفال إلى نماذج من السلوكات المتعلقة بالجنس، في المنزل الأم تنظف وتطهو الطعام وتخيط الملابس والأب يدفع الفواتير، يصلح الكهرباء، يتخلص من القمامة. كذلك العمل خارج المنزل الذي يقوم به كل من الأب والأم يختلف، معظم النساء يعملن ممرضات أو سكرتيرات أما الرجال فمدراء وأطباء. وليس هناك شك في أن الأطفال لديهم نماذج مجسمة لتقليدها وملاحظتها، لكن هل يتعلمون السلوك الذكري أو الأنثوي من خلال هذه الطريقة؟ تبعاً لدارسي نظريات التعلم الإجتماعي فإن الأولاد والبنات يقلدون نموذجاً من نفس جنسهم.

إستنتج ماكوبي وجاكلين أن تقليد الأطفال لأحد الوالدين كل حسب جنسه لا يلعب دوراً في تطوير السلوك التابع للجنس. كذلك بينا أنه في الدراسات المتعلقة بالمشاهدة حيث يعطى الأطفال الفرصة للتقليد وجد أنهم لا يختارون الجنس المشابه بشكل مميز، كذلك سلوك الأطفال المتعلق بالجنس لا يشبه أو يطابق تماماً سلوك البالغين.

إن فكرة إكتساب الأطفال سلوكاً تابعاً للجنس من خلال التقليد المباشر تعتبر شكلاً مبسطاً ومعدلاً لنظرية التعلم الإجتماعي تبين دور التقليد في عملية التطور الجنسي (Perry & Bussey,1979). في الحقيقة أن الأطفال لا يقلدون أشخاصاً بنفس الجنس ذاتهم بل يتعلمون أي سلوك مناسب للذكر وأي سلوك مناسب للأنثى من خلال مراقبة الرجال والنساء ملاحظة أي الأعمال يقوم بها الرجال أكثر من النساء والعكس بالعكس، ثم يستخدم الأطفال هذا التجريد في تقليد الآخرين. أي أن الأطفال يقلدون التصرفات التي يلاحظون أنها مناسبة لجنس كل منهم.

في التجربة الأولى لبيري وبوسي، راقب الأطفال 4 رجال و4 نساء في عملية لإختيار أحد غرضين ثم سئلوا أي الغرضين يفضلون إختياره، عندما إختارت جميع النساء نفس الغرض وإختار جميع الرجال الغرض الآخر إختار الأطفال بأريحية الغرض الذي إختاره النموذج صاحب الجنس ذاته. لكن عندما إختارت إثنتين من النساء وإثنين من الرجال أحد الغرضين، وإختار الباقي منهم الغرض الآخر، لم يفضل الأطفال بشكل تام ما تم إختياره من قبل النموذج صاحب الجنس ذاته. هذا يظهر أن الأطفال تعلمون أي التصرفات أنسب لكل جنس من خلال مراقبة تكرار ذلك التصرف من قبل النموذج الذكر أو الأنثى ضمن حالة معينه، ثم يستخدمون هذا التجريد في تقليد السلوك المناسب.

في التجربة الثانية لبيري وبوسي ظهر أن تقليد الطفل لنموذج ما يتأثر بقوة بدرجة إعتقاد الطفل بأن النموذج يقوم بسلوك مناسب لجنس الطفل. في هذه التجربة ثلاثة من النساء ورجل واحد إختاروا أحد الغرضين، وثلاثة من الرجال وإمرأة واحدة إختاروا الغرض الآخر، وهكذا تعلم الأطفال أن رجلاً واحداً وإمرأة واحدة تصرفوا بشكل غير مناسب وعندما سئل عن ما يفضلونه بينوا تقبلاً للسلوك المناسب للآخرين من نفس الجنس.

إذن فقد تعلم الأطفال السلوك التابع للجنس عن طريق الملاحظة، فقد كونوا مبادئ للذكورية والأنثوية وليس فقط مبدأ ما الشيء المناسب لي **(Huston, 1983)** . ومن خلال دراستها أكدت هيوستن أنه سواء تم تقليد النموذج أم لا يعتمد على إدراك الطفل لمدى ملائمة سلوك النموذج لجنسه.

تم إختبار الصلة بين أهمية جنس النموذج وملائمة السلوك للجنس من قبل ماسترز، فورد، أرند، جروتيفانت و كلارك (Mastrs, Ford, Arend, Grotevant, & Clarck) . تم تقديم بعض الألعاب للأطفال على أساس أنها لكلا الجنسين وشاهد الأطفال فيلماً لولد وبنت يلعبان بهذه الألعاب، وبعد مشاهدة الفيلم شوهدوا وهم يلعبون بهذه الألعاب بأنفسهم وسئلوا ما يفضلون، وجد أن الألعاب المصنفة تبعاً للجنس كان لها الأفضلية على التي كان الطفل أو الطفلة في الفيلم يلعب بها. كذلك مدى ملائمة السلوك للجنس محدد أهم للتقليد من جنس النموذج، كما لا تقل حالة حدوث هذا التقليد أهمية عندما يتم العرض من قبل طقل بنفس الجنس.

لأن الأولاد أقل ميولاً للقيام بأعمال أنثوية تقليدهم للأعمال الأنثوية أقل منه لدى البنات والعكس صحيح. هناك إستثناء لهذه القاعدة، عندما تمتلك أنثى قدراً من القوة للسيطرة على شيء ما فإن الأولاد يقلدونها، لذلك يظهر أن نقص القوة لدى الأنثى وربطه بدورها الأنثوي يثني الأولاد عن تقليد الأنثى. ولأن الذكور يمتلكون قوة أكبر من الإناث عادة في مجتمعنا فلدى البنات الكثير لكسبه والأولاد الكثير لخسارته عند تقليد نموذج يتبع الجنس الآخر لكل منها (Bussey, 1986; Bussey & Bandura, 1984).

مع أن النظرة للنموذج على أنه عنصر مهم في تطوير الجنس فإن ميكانيكية هذه العملية تبدو أعقد مما كان سائداً من قبل. تعتبر الدراسات الإدراكية أن المهارة المدركة تلعب دوراً

مهماً في النموذج صاحب الجنس ذاته. يتضمن هذا القدرة على تصنيف الذكور والإناث في مجموعات محددة لتمييز التشابه بين هذه المجموعات ولتخزين سلوك المجموعة كدليل لسلوكها (Bandura, 1986; Bussey & Bandura, 1984). نظريات الإدراك الإجتماعية تؤكد أيضاً أهمية العوامل الإجتماعية في التأثير على السلوك والصفات المكتسبة من النموذج صاحب الجنس ذاته. مثلاً إذا كان من المتداول أن يقوم الأولاد بالطبخ والخياطة فإن الأولاد الذين يطهون ويخيطون يعتبرون أنفسهم بنفس المنزلة من الأولاد الآخرين. دلائل على مشاركة التأثيرات الإجتماعية ظهرت من خلال دراسة تابعة للجنس في مرحلة الطفولة المتوسطة حيث وجد أن الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بأعمال منزلية غير تقليدية كانوا أنفسهم أقل تتبعاً للجنس في تفضيلهم للنشاطات والأدوار ورفاقهم في اللعب (Serbin, Powlishta, & Gulko, 1993).

الخلاصة

تبعاً لنظرية التعلم الإجتماعي يكتسب الأطفال السلوك المناسب لجنسهم من خلال التعزيز الفارقي وتقليد من يشبهونهم في الجنس وبينا دور الآباء في هذه العمليات. البالغين والأقران والصور المقدمة عبر وسائل الإعلام أيضاً لها دور. هناك دليل واضح على أن الآباء يعاملون أولادهم وبناتهم بطريقة مختلفة لكن لسنا متأكدين أن الآباء يحدثون سلوكاً مناسباً لجنسهم لدى أولادهم. إن تقليد الطفل لنموذج من نفس جنسه مهم أيضاً في أكتساب سلوك مناسب للجنس، يفضل الأطفال تقليد نموذج مثالي من نفس جنسهم، إن عمليات التقليد وعوامل تنمية الجنس لا يمكن مناقشتها بمعزل عن بعضها.

ثالثاً: نظريات التطور المعرفي

تتفق نظريات التطور على أن الأطفال ينهمكون بفعالية في تنمية أنفسهم، فهم يحاولون فهم العالم من حولهم ومن هنا ينشئون أفكاراً وفرضيات عن كيفية عمل العالم من حولهم. تفترض النظريات من منظور التطور المعرفي أن طريقة تمكن الأطفال من فهم العالم تختلف نوعياً حسب مراحل مختلفة من التطور، أي أن فهم الأطفال للعالم يعتمد على قابليتهم لفهم المعلومات، ووضع إستدلالات منطقية، وكذلك الخروج بالإستنتاجات، وهذه المهارات تتطور خلال مرحلة الطفولة.

نناقش في هذه الفقرة نظريتين للتطور الإدراكي لتطور فهم الأطفال للجنس: نظرية مفهوم تطور الجندر و نظرية سكيما الجندر. وبالرغم من أن هاتين النظريتين تختلفان واقعياً إلا أنهما تشتركان في إفتراضين أساسيين بخصوص التطور. أولاً؛ قد يختلف فهم الأطفال للجنس في مراحل عمرية مختلفة. ثانياً؛ إن فهم تطور الجنس يتزامن مع تطور قابلية الأطفال للتفكير في أمور أخرى في العالم.

مفهوم الجندر

كان بياجيه (Piaget) أول علماء النفس الذين إختبروا طريقة تفكير الأطفال، أنتجت نظريته للتطور بحثاً ضخماً في الستينيات والسبعينيات، وكان لزاماً مراجعة نظريته على ضوء البرهان التجريبي (Donaldsn, 1978p Gelman, 1979). فقد وجد أن الأطفال يميلون للتركيز على المظهر الخارجي للأشياء بدلاً من التركيز على الجوهر (DeVrise, 1969; Piaget, 1968) مثلاً: يرى الطفل قطاً ويتعرف عليه بأنه قط، عندما وضع قناع على هذا القط ليبدو كأنه كلب وطلب من الأطفال أن يتعرفوا عليه؛ فإن الأطفال في عمر ما قبل المدرسة سيتعرفون عليه بأنه قط لأنهم يعتمدون على المعلومات المدركة، أما الأطفال في عمر 5 سنوات أو نحوها سيعرفون أنه قط يتنكر في شكل كلب لأنهم يفهون أن بعض الإختلاف في المظاهر الخارجية غير متصل بالهوية الحقيقية.

قيّم كولبرج (Kohlberg) نتائج بياجيه وحاول أن يبرهن أن مهمة التطور الكبرى التي تواجه الأطفال هي تفهم أن الجنس ثابت ولا يمكن أن يتغير بغض النظر عن الصفات السطحية. بناء على مقابلات مكثفة مع الأطفال إفترض أن الأطفال يتطورون عبر ثلاث مراحل لفهم الجنس؛ في البداية لا يستخدم الطفال الجنس لتصنيف أنفسهم أو غيرهم. إذا سئلوا ما إذا كان الواحد منهم ذكراً أو أنثى فقد يجيبون بأنهم أنثى وعندما يُسألون في المرة الثانية يجيبون ذكر. مبدئياً فهم لا يفهمون أن الجنس صفة للفرد لا يمكن أن تتغير.

في عمر سنتين تقريباً يدخل الأطفال في المرحلة الأولى التي تسمى الهوية الجندرية (Gender Labeling)حيث يكون الأطفال قادرين على أن يصنفوا أنفسهم والآخرين بأنهم ذكر أو أنثى معتمدين على الخصائص المادية الفيزيائية. مثلاً هذه فتاة لأن شعرها طويل

وترتدي تنورة، وهذا ذكر لأن شعره قصير ويرتدي ربطة عنق. إذا تغيرت هذه الصفات السطحية فإن الجنس كذلك يتغير.

وفي عمر 4-3 سنوات يدخل الأطفال المرحلة الثانية والتي تسمى إستقرار الجنس. هم الآن يفهون أنه إذا كان الفرد ذكراً أو أنثى إذن فقد كان ذكراً أو أنثى سابقاً وسيبقى ذكراً أو أنثى مستقبلاً. البنات الصغار سيكبرن ليصبحن أمهات وليس آباء والأولاد الصغار سيكبرون ليصبحوا آباء وليس أمهات. وهكذا فإن الأطفال في المرحلة الثانية يفهون أن الجنس ثابت عبر الزمن، على كل حال فإنهم لا يفهمون أن الجنس ثابت عبر الحالة، إذا لعب ذكر بلعبة بنت سيعتقد أطفال المرحلة الثانية أنه قد يتحول إلى أنثى. في حوالي 5 سنوات من العمر عندما يتطور الأطفال إلى المرحلة الثالثة والتي تسمى الثبات الجندري. يفهم الأطفال أن الجندر ثابت عبر الزمن والحالة. وهكذا يدرك الأطفال أن الجنس عنصر هوية لا يتغير ضمنياً.

أكد البحث أن الأطفال يرتقون خلال المراحل الثلاث لإدراك مفهوم الجندر، كذلك فإن العمر الذي يستطيع فيه الأطفال إدراك المفاهيم المختلفة للجندر يتنوع بشكل واسع، لكن هناك جدل كبير حول المراحل الثلاث لمفهوم الجندر. يعتقد كولبرغ أن الفهم الكامل للجندر يعتمد على بلوغ الأطفال لثبات الجندر. وقبل أن يفهم الأطفال الجنس بهذه الطريقة المعقدة لن يظهروا معرفة بالمعلومات المتعلقة بالجنس ولا حتى يمارسون أعمالاً تتبع جنساً ما. جوهرياً فإن ثبات الجنس هو تفسير لسلوك تابع للجنس، ولأن الأطفال يدركون ثبات الجنس فإنهم يتماثلون مع جنسهم، ويفضلون جنسهم، ويتفاعلون بأنشطة تقوي تماثلهم بشراكات من نفس جنسهم.

هل هناك أي دعم لتوقعات كولبرغ ؟ هل هناك علاقة واضحة بين إدراك الأطفال لثبات الجنس وبين معلومات العامة حول الجنس وأفضليات نشاطات تابعة لجنسهم ؟ الجواب على السؤالين هو نعم. مثلاً: إختبر سلابي وفري (Slaby & Frey, 1975) العلاقة بين إدراك الأطفال للجنس وبين الإنتباه لنماذج من نفس جنسهم، إذا كانت نظرية التطور المعرفي صحيحة إذن يجب على الأطفال الإنتباه لنماذج من نفس جنسهم بينما يكتسبون فهماً معقداً للجندر.

ومن أجل تقييم مفهوم الأطفال للجنس طور سلابي وفري "مقابلة مفهوم الجندر" (Gen

der Concept interview) الموضحة في الجدول رقم (1)، حيث أن قابلية الأطفال على الإجابة عن هذه الأسئلة أكدت نموذج كولبرج (Kohlberg) لتطور فهم الجندر، حيث أن الأطفال كانوا قادرين على إجابة أسئلة المرحلة الأولى بشكل صحيح قبل قدرتهم على إجابة أسئلة المرحلة الثانية أو الثالثة بشكل صحيح، وكانوا قادرين على إجابة أسئلة المرحلة الثالثة قبل قدرتهم على إجابة أسئلة المرحلة الثالثة بشكل صحيح. ثم شاهد الأطفال فيلماً حيث كان نموذجين من كلا الجنسين يؤديان نفس العمل، كل الأطفال أنتبهوا للنموذج الرجل أكثر من النموذج المرأة داعمين فكرة أن الذكور ينظر إليهم أنهم أقوى من الإناث. لكن الأطفال الذين أحرزوا مستوى أعلى في فهم الجنس أظهروا نزعة أقوى في ملاحظة النموذج المماثل لجنسهم. عندما يفهم الأطفال ماذا يعني صفة جندرهم يبدأون البحث عن معلومات مناسبة لجنسهم.

جدول رقم (1)

مفهوم الجندر



1 و 2	(للعبة تمثل ذكر و لعبة تمثل أنثى): ❑ هل هذه بنت أم ولد؟ ❑ هل هذه (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)؟
3-8	(لعبة تمثل رجلاً و لعبة تمثل إمرأة، صوريتن لرجلين و صورتين لإمرأتين): ❑ هل هذه إمرأة أم رجل؟ ❑ هل هذه (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)؟
9	❑ هل أنت بنت أم ولد؟ ❑ هل أنت (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)
10	❑ عندما كنت طفلاً صغيراً، هل كنت بنتاً أم ولداً؟ ❑ هل كنت (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى) صغيراً؟
11	❑ عندما تكبر، هل ستصبح أماً أم أباً؟ ❑ هل يمكن أن تكون (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)؟

12
- ☐ إذا إرتديت ملابس (الجنس المعاكس للمفحوص)، هل تكون بنتاً أم ولداً؟
- ☐ إذا إرتديت ملابس (الجنس المعاكس للمفحوص)، هل ستصبح (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)؟

13
إذا لعبت لعبة (الجنس المعاكس للمفحوص)، هل تكون بنتاً أم ولداً؟
إذا لعبت لعبة (الجنس المعاكس للمفحوص)، هل ستصبح (الجنس المعاكس لجنس الإجابة الأولى)؟

14
هل يمكن أن تكون (الجنس المعاكس لجنس المفحوص) إذا أردت ذلك؟

كيف يطور الأطفال فكرة ثبات الجندر؟ يبدو أن ثبات الجندر مبني على خلفية أن الجنس فئة بيولوجية كما هو فئة إجتماعية، الذكور يبقون ذكوراً والإناث يبقين إناثاً تبعاً لإختلافات بيولوجية أساسية وأحد مظاهر هذا الاختلاف هو الأعضاء التناسلية.

اختبرت بيم (Bem , 1989) ماذا يعرف الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عن الأعضاء التناسلية ومدى علاقة هذه المعرفة بتسلسل كولبرج (Kohlberg) لفهم الجنس. عرضت على الأطفال صور لطفلين عاريين، بنت وولد، وطلبت من الأطفال تحديد جنس كل منهما وعلى أي أساس أعطى هذا الحكم، بهذه الطريقة حددت بيم معلومات الأطفال وإعتمادهم على الأعضاء التناسلية لتصنيف الجنس. ثم قدمت بيم صوراً لنفس الطفلين بعد أن إرتدوا ملابس مخالفة لجنسهم في الجزء العلوي من الجسم، (إرتدى الولد مثلاً باروكة شعرها طويل وقميصاً مزيناً) ثم سألت الأطفال لتحديد ما إذا كان الطفل بنتاً أن ولداً وكيف قرروا ذلك. أغلبية كبيرة من الأطفال الذين إعتمدوا في تصنيفهم للجنس على المعلومات التناسلية تجاهلوا المظهر الخارجي للطفل وقرروا أنه لا يزال الولد ولداً (ذكر) والبنت بنتاً (أنثى) إعتماداً على الأعضاء التناسلية. كما ثبت أغلبية الأطفال الذين لم يستخدموا الأعضاء التناسلية في تحديد الجنس إعتمدوا على المظهر الخارجي ونوعية الملابس اتي كان الطفل يرتديها.

إذن فهم الأطفال لثبات الجنس مرتبط بالمعلومات البيولوجية لتحديد الجنس، فالأطفال الذين يفهمون أن الذكور والإناث يمتلكون أعضاء تناسلية مختلفة ويعتمدون على هذا

الإختلاف في التحديد كذلك يفهمون أن الجنس يبقى ثابتاً بغض النظر عن العوامل الأخرى في المظهر الخارجي.

لا تزال معوماتنا عن الجنس تتضمن أكثر من المعلومات عن الأعضاء الجنسية. هل يجب على الأطفال أن يمتكلوا ثبات الجنس قبل أن يتعلموا ميزات وتصرفات كونهم ذكراً أو أنثى ؟ طبعاً لا، فقد بحثنا أنه حتى الأطفال الصغار يستطيعون تمييز الجنس إجتماعياً وأنهم يعرفون ذلك قبل معرفة ثبات الجنس. إستخدم بحث حديث طريقة أكثر توسعاً في إختبار فهم الأطفال للجنس، تم وضع نوعين من المهام لتقييم هذا الفهم: مهام معرفة الجنس و مهام أفضلية الجنس.

مهام معرفة الجنس تقيس حجم المعلومات التي يعرفها الأطفال عن الجنس، يعرض على الأطفال صوراً لولد وبنت ويطلب منهم ملاءمة ملابس مختلفة وألعاب مختلفة لكل من الطفلين (بعض هذه الصور مثل: مرآه ومشط، مطرقة ومسامير، مكواة، سيارة، معول، فرن).

في مهام أفضلية الجنس طلب من الأطفال تقدير مدى رغبتهم باللعب في ألعاب مناسبة لجنسهم (الدمية لبنت) أو ألعاب غير مناسبة لجنسهم (دمية للولد) ومدى رغبتهم باللعب مع أطفال من كلا الجنسين. بشكل إختياري قد يظهر الطفل أفضلية جنسية لكن يمتلك معرفة قليلة عن شكل الجنس، إذن معرفة الجنس وأفضلية الجنس قد يكونان منفصلين. أي أنواع علاقات التطور نرى بين معرفة الجنس وأفضليته ؟ وكيف ترتبط أفضلية الجنس بثبات الجنس ؟.

تم إختبار الأسئلة السابقة على أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في عمر (3-4.5 سنه) أجريت من قبل مارتن وليتل (Martin & Little, 1990) . بالنتيجة، أظهر الأطفال كما كبيراً من المعرفة بالألعاب والملابس المناسبة للجنس وأنهم يفضلون بشكل كبير الألعاب المناسبة لجنسهم و الرفاق الماثلين لجنسهم كذلك. يتضح أن الأطفال يظهرون سلوكاً تابعاً للجنس قبل أن بفهموا الجنس بأي طريقة معقدة. لذلك علينا إعادة دراسة العلاقات بين مفاهيم الأطفال للجنس وسلوكات الأطفال التابعة للجنس، قد يحتاج الأطفال بعض المعلومات الأساسية عن الجنس ليبدأوا بإستخدام الجنس كطريقة للتفكير في العالم.

تسمية الجندر (Gender Labeling)

إن القدرة على تمييز الجندر والتي هي المرحلة الأولى في نموذج كولبرج (Kohlberg) تعني أن الأطفال بدأوا في إستخدام الجنس كفئة لتقسيم العالم وأنهم بدأوا يفهمون أن الجنس فئة يجب معرفتها. يبدأ الأطفال بتمييز أنفسهم أو غيرهم جنسياً كذكر أو أنثى في عمر 2-3 سنوات. في إختبار بسيط لقابلية الأطفال على تمييز الجنس يعرض على الأطفال مجموعة من صور الأطفال والبالغين من ناحية الرأس فقط ويسألون ما إذا كانت الصورة لذكر أم أنثى (Keinbach & Fagot, 1986) كان هناك تنوع كبير من حيث متى يستطيع الطفل الإجابة على السؤال بدقة، بعض الأطفال إستطاعوا التمييز في عمر 24 شهراً وبعضهم لا زال يعاني صعوبة حتى الشهر 40 من العمر. كذلك يستطيع الأطفال التمييز بشكل قبل غيرهم عند عرض صور للبالغين، يمكن أن يكون ذلك لأن صفات البالغين مميزة أكثر من الأطفال أو لأن الجنس يعد أهم ملاحظة على البالغين منه على الأطفال.

قابلية الأطفال على تمييز التناسق الجنسي ترتبط ببعض مفاهيم السلوك المتعلق بالجنس، فالأطفال الذين يميزون تناسق الجنس يفضلون رفاقاً من نفس جنسهم أكثر من الأطفال الذي لا يميزون التناسق الجنسي، والبنات اللواتي يميزن التناسق الجنسي يظهرن عداوة أقل من اللواتي لا يميزن التناسق الجنسي، لكن الأطفال يحبون اللعب بألعاب تابعة للجنس سواء إستطاعوا تمييز التناسق الجنسي أم لا (Leinbach & Fagot, 1986)، لذلك فإن تمييز الجنس خطوة مهمة في فهم الأطفال وتبنيهم لسلوك تابع للجنس، لكن الأطفال يظهرون بعض مفاهيم السلوك التابع للجنس حتى قبل تمييز التناسق الجنسي.

ما يبدو محيراً هو أن هناك تفاوت كبير في عمر الأطفال الذين يستطيعون تمييز الجنس، ربما الأطفال الذين ينشأون ضمن عائلات تؤكد على الجنس ودور الجنس يتعلمون عن الجنس بشكل مبكر أكثر من غيرهم. كما نعرف فإن الأطفال يتعلمون الكثير عن الجنس من خلال أبويهم، هل الأبوين الذين يشجعان نمط السلوك التابع للجنس يشجعان أيضاً التعرف على الجنس كفئة؟ درس فاجوت و لينباخ (Fagot & Leinbach, 1989) أطفال من عمر 18 شهراً قبل أن يكون أي منهم قادر على تمييز الجنس إلى عمر 4 سنوات، حيث كان جميعهم قادرون على تمييز الجنس. هؤلاء الأطفال الذين إستطاعوا تمييز الجنس بشكل مبكر، أظهروا أيضاً إهتماماً بالألعاب المتعلقة بالجنس قبل الذين لم يكونوا قادرين

على تمييز الجنس بشكل مبكر، كذلك البنات اللواتي ميزن بشكل مبكر كن أقل عدوانية من اللواتي ميزن متأخراً. لذلك فإن القادرين على تمييز الجنس مبكراً يكونون تابعين لجنسهم أكثر من الآخرين.

علاوة على ذلك فإن والدي الأطفال القادرين على التمييز مبكراً وخاصة الآباء قدموا تغذية راجعة بنوعيها السلبية والإيجابية لأطفالهم عندما كانوا صغاراً. إضافة لتعليم أولادهم أن السلوك تبعاً للجنس هو أكثر ملائمة فإن هؤلاء الآباء يعلمون أبناءهم الإنتباه إلى الجنس. في عمر 4 سنوات هؤلاء الأطفال الذين إستطاعوا أن يميزوا الجنس بشكل مبكر يعرفون عن الجنس أكثر من غيرهم لكن لم يكن هناك فارق في أفضلية الجنس وهذا يؤكد الحاجة للإحتفاظ بمعلومات الأطفال حول الجنس بعيداً عن أفضلية السلوك التابع للجنس.

هذه الخطوة المهمة في التطور تقود الأطفال للتفاعل في نشاطات تابعة للجنس مثل إختيار الألعاب حتى قبل أن يكونوا قادرين على التمييز الجنسي، أكثر من ذلك فإن التمييز الجنسي هو الخطوة الأولى، معلومات الأطفال عن الجنس تستمر في التطور والتنظيم.

نظرية مخطط الجندر (Gender Schema Theory)

تصف هذه النظرية وتفسر تطور محتوى وتنظيم المعرفة الجندرية، والمخططات لها تاريخ طويل في علم النفس (مثل Barllet, 1932)، وعلى هذا فإن المخطط هو مجسم منظم للمعرفة، فمخطط الجنس إذن يشبه مجسم الجندر.

تنظيم مخطط الجندر (The Organization of Gender Schema)

أحد الإفتراضات الأساسية في نظريات مخطط الجندر هو أ المعرفة الجندرية متعددة الأبعاد، وأبرز الأبعاد التي تتضمنها المعرفة الجندرية السلوكات، الأدوار، الوظائف، والميزات (Deaux & LewisK 1984; Huston, 1983; Martin, 1993). أن تكون أنثى يرتبط بسلوكات محددة (العناية بالحديقة)، أدوار محددة (العمل المنزلي)، وظيفة محددة (معلمة مدرسة)، وميزة محددة (الرعاية). وأن تكون ذكر يرتبط أيضاً بسلوكات مختلفة (لعب كرة القدم)، أدوار مختلفة (أب)، وظيفة مختلفة (مهندس)، وميزة مختلفة (عدواني).

إن المعرفة لدينا منظمة على أن تمييز الجندر يقود إلى روابط بين العناصر المتعلقة بالجندر. لاحظ أن معرفة العناصر المتعلقة بالأنثى مميز مفاهيمياً عن معرفة العناصر المتعلقة بالذكر. قد يعرف شخص الكثير من المعلومات عن الأنثى لكن القليل عن الذكر. كذلك كل عنصر من هذه المعرفة مستقل بذاته، فقد يعرف شخص الكثير عن سلوك الأنثى لكن القليل عن وظيفتها.

تطور مخطط الجندر (The Development of Gender Schema)

يستمر الأطفال في تعلم الكثير عن الجندر خلال مرحلة الطفولة (Best et al.,1977; Leahy & Shirk,1984) تفترض نظرية مخطط الجندر أنه بينما يتعلم الأطفال أكثر عن هذه العناصر فإنهم أيضاً ينظمون هذه المعرفة بطرق أكثر تعقيداً، حيث يتم ترتيب المعرفة بحيث يكون هناك روابط ضمن العنصر الواحد وروابط بين العناصر كلها (Martin, 1993; Martin & Halverson, 1981). الروابط ضمن العنصر الواحد تربط المعلومات ضمن كل فئة من المعرفة، مثلاً في السلوك المرتبط بالجندر فإن هناك روابط قوية بين "حب الطبخ" و "حب الخياطة" كسلوك تابع للأنثى، وهكذا. أما الروابط بين العناصر فتربط سلوك الفئات المختلفة من المعرفة. مثلاً "حب الطبخ" سلوك أنثوي مرتبط مع "الرعاية" وهي ميزة أنثوية، وهكذا. هذه الروابط بين وضمن العناصر تمكننا من وضع التوقعات، فمعرفة شيء ما عن شخص يقود إلى تخمين أشياء أخرى. بهذه الطريقة يوفر بناء مخطط الجندر قدراً من إمكانية التنبؤ من خلال معلومات ضئيلة.

يعتمد الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة على تمييز الجندر، وعندما يقال لهم أن ذلك الشخص ذكر أو أنثى سيتنبأون أن ذلك الشخص سيتفاعل مع سلوكات ونشاطات تابعة للجندر بغض النظر عن أي معلومات أخرى متوفرة. فلو قيل لهم أن ولداً ما يحب اللعب بالدمى فإنهم سيتنبأون أنه سيحب اللعب بالقطار والعدد اليدوية، بل أبعد من ذلك فلو قيل لهم أن شخصاً ما يحب اللعب بالعدد اليدوية سيتنبأون أنه ذكر (Martin, 1989b; Martin, Wood, & Little, 1990)

الأطفال في عمر أكبر من مرحلة ما قبل المدرسة يضعون تنبؤات أكثر تعقيداً، فلو قيل لهذه الفئة من الأطفال أن ولداً يحب اللعب بالدمى فسيتنبأون أنه أيضاً يحب سلوكات

أنثوية أخرى كالتزين مثلاً. إنهم يتنبأون إعتماداً على الروابط بين وضمن عناصر المعرفة بغض النظر عن تمييز الجندر. بشكل مشوق فالأطفال لديهم معرفة منظمة بشكل أكثر تعقيداً عن جنسهم قبل حصولهم على معرفة عن الجنس الآخر. في حوالي عمر 6 سنوات يستطيع الأطفال وضع استدلالات مختلفة ضمن وبين عناصر المعرفة عند التنبؤ بصفات الجنس ذاته لكن ليس قبل سن 8 سنوات يكونون قادرين على وضع الإستدلالات تجاه الجنس الآخر (Martin et al., 1990; Martin, 1993).

بالإضافة إلى المعرفة المعقدة المركبة فإن الأطفال الأكبر سناً لديهم معرفة مفصلة عن جنسهم، مثلاً لديهم معرفة مفصلة عن النشاطات المتعلقة بالجنس ذاته أكثر من النشاطات المتعلقة بالجنس الآخر. ولفهم هذه المعرفة المتعلقة بالجنس يجب أن نفهم كيف ينظم الأطفال معرفة النشاطات والأحداث بشكل عام. النشاطات والأحداث تتوافق في مخطط منظومي يدعى المخطوطة (Shank & Abelson, 1977) .

المخطوطة عبارة عن ترتيب منظم مؤقت لأعمال تحدد ما قد يحدث خلال نشاط ما والترتيب الذي ستسير عليه.عندما يطلب من الأطفال تقرير عن بعض الأعمال المتشابهة مثل البقالة ،عمل حفلة عيد ميلاد، الذهاب إلى المدرسة، فإنهم يكتبون التقرير على صيغة مخطوطة، فيكتب في التقرير الأعمال المختلفة المتعلقة بشراء البقالة بترتيبها الصحيح وبمعرفة مفصلة عن هذا الحدث **(Nelson, 1986)**.

حاول ليفي (Levy) أن يبرهن أن معرفة الأحداث قد تختلف إعتماداً على كونها تتبع للذكر أو الأنثى (Boston & Levy, 1991; Levy & Fivush, 1993) الأولاد يعرفون أكثر عن الأعمال التابعة للرجل مثل إصلاح السيارة أو صيد السمك، بينما البنات يعرفن أكثر عن الأعمال الأنثوية مثل حياكة ثوب. بالفعل عندما يطلب ترتيب 4 صور؛ إثنتين تمثلان عملاً ذكورياً وإثنتين تمثلان عملاً أنثوياً فإن الأطفال بين عمر 78-43 شهراً يرتبون النشاطات التابعة لجنسهم بشكل أدق من نشاطات الجنس الآخر حيث كان هذا واضحاً عند الأولاد **(Boston & Levy, 1991)**.

في الحقيقة فإن الأطفال قد يحصلون على معرفة التفريق بين نشاطات جنسهم ونشاطات الجنس الآخر في عمر سنتين. مثلت باور **(Bauer, 1993)**. ستة أعمال متتالية لأطفال بعمر 25 شهراً، إثنتين منها كانت أنثوية الطابع (تغيير الحفاظة وإعداد الفطور)،

اثنتين كانتا ذكرية الطابع (الحلاقة وبناء الكراج)، واثنتين ليس لهما علاقة بالجنسين (عمل حفلة عيد ميلاد والذهاب في رحلة)، بعد تمثيل 4 أعمال لكل متتالية بمجموع من الألعاب الصغيرة طلبت من الأطفال إعادة الأعمال التي شاهدوها، أعادت البنات تمثيل المتتاليات بدقة أما الأولاد فلم يستطيعوا تأدية سوى الأعمال ذات الطابع الذكري والأعمال غير المتعلقة بجنس أفضل من الأعمال ذات الطابع الأنثوي.

لماذا يعرف الأطفال عن جنسهم أكثر مما يعرفون عن الجنس الآخر ؟ هناك إمكانية واحدة وهي أن الأطفال يقضون وقتاً أطول في التعامل مع عناصر متعلقة بجنسهم والتفاعل بنشاطات تتعلق بجنسهم. في دراسة باور لعب الأطفال بألعاب ذات طابع ذكوري أكثر من أي نوع آخر. الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يستفسرون بشكل أكثر ويقضون وقتاً أطول في اللعب بألعاب جديدة مخصصة لجنسهم (Bradbard & Endsley, 1983). إذن تفضيل الأطفال للإنخراط في نشاطات تابعة للجندر يقود إلى الإختلاف في المعرفة الجندرية.

التوجه في الذاكرة التابعة للمخطط

مخططات الجندر لا تنظم معرفتنا عن الجندر فحسب بل ترشدنا إلى طريقة فهم معلومات أخرى عن الجندر. إننا نميل إلى الإنتباهأكثر لمعلومات تتطابق مع مخططاتنا بدلاً من التي تخالف مخططاتنا (Taylor & Crocker, 1979) حتى عندما نواجه معلومات تختلف عما كنا نتوقعه على أساس مخطط الجندر لدينا فإننا نحاول فهم هذه المعلومات على الشكل الذي نعرفه.

لنأخذ مثلاً، ونفترض أن طفلاً ذهب إلى الطبيب وتلقى الرعاية من ممرضة، يعرف الطفل أن الإناث يقمن برعاية الناس وأن التمريض مهنة مناسبة للإناث، وهنا لا يجد الطفل أي صعوبة في تفهم هذه الحالة وتذكر أن الممرضة كانت أنثى. لفترض الآن أن الممرض كان ذكراً، هنا ووجه الطفل بمفارقة ظاهرة حيث أن هذا لا يطابق مخطط الجنس لديه وسيكون من الصعب عليه فهم الحالة ويمكن أن لا يتذكر هذا الحدث. من هنا فإن نظرية المخطط تتنبأ بأن الأطفال سيفهمون ويستذكرون المعلومات المناسبة للمخطط بشكل جيد لكن يواجهون صعوبة في فهم وإستذكار المعلومات غير المناسبة.

وهذا ما يحدث في الحقيقة، عندما يعرض فيلم فيديو على أطفال بعمر 5–6 سنوات عن
يب ذكر وممرضة أنثى لن يكون هناك صعوبة في إستذكار ما رأوه، لكن عندما يرون
يبة أنثى وممرضاً ذكراً فإنهم لا يتذكرون ويدعون بأنهم رأوا أطباء ذكور وممرضات
ات (Cordua, McGraw, & Drabman, 1979).

ليس هذا فحسب، عندما يطلب منهم إستذكار وظائف ونشاطات مناسبة لجنس ما (مثل
جل الإطفاء أو أنثى تطبخ الطعام)، إستذكار نشاطات غير مناسبة لجنس ما (مثل رجل
كوي الملابس، أو أنثى تبني بيتاً) فإن الأطفال في سن المدرسة يظهرون نزعة تذكر
ضحة، يستذكر الأطفال صور مناسبة الجنس أكثر من الصور غير المناسبة للجنس
(Martin, Halverson, 1983; Signorella & Liben, 198.

الأطفال أيضاً يقعون في أخطاء التمييز، بعد إستعراض جميع الصور، يعرض على
أطفال صورتين بشكل متزامن ويطلب منهم أي الصور رأوها قبل الأخرى، أحدى الصور
لهر معلومة غير مناسبة للجنس قد رأوها تواً وأخرى تم تبديلها لتصبح مناسبة للجنس.
ند مواجهتهم بهذا الإختيار يدعون أنهم رأوا الصور المناسبة للجنس (Liben &
Signorella, 198 وأنهم متأكدون من معلوماتهم بشكل صحيح (Martin &
Halverson, 198.

معرفة الأطفال عن الجندر تقود إلى توجه في الذاكرة، من خلال إستذكار المعلومات
ناسبة للجندر أكثر من المعلومات غير المناسبة للجندر وإهمال المعلومات غير المناسبة
جندر لكي تتطابق مع مخطط الجندر لديهم، كذلك الأطفال ينتبهون إلى المعلومات التي
كد معتقداتهم عن الجندر ولا ينتبهون إلى المعلومات التي قد لا تؤكد هذه المعتقدات.

رونة المعرفة الجندرية (Flexibility of Gender Knowledge)

إفترض سيربن و سبرافكن (Serbin & Sprafkin, 1986) أن المعرفة الجندرية تكون
ثر صلابة حالما يكتسب الأطفال هذه المعرفة وتكون أكثر مرونة حالما يكتسبون معرفة
ثر وأكثرعن الجندر. يحدث هذا لأنه في المراحل الأولى من إكتساب المعرفة يكون لدى
فرد كم محدود من المعلومات لذلك تستخدم هذه المعلومات بشكل مناسب. طريقة إما /
. فالذكور إما عدوانيين أو لا والإناث إما عاطفيات أو لا لكن ليس هناك شيء بين بين.

بينما تكتسب معلومات أكثر فإن معرفة الفرد تكبر وتصبح إحتمالية أكثر، الآن إذن الرجال في المتوسط عدوانيين لكن ليس كلهم و ليس كل النساء غير عدوانيات وهكذا. هذا يوضح أنه في المراحل الأولى من التطور على الأطفال التعامل مع الجندر بصلابة هي طريقة لتصنيف العالم، لكن مع زيادة العمر عليهم أن يعتمدوا طرقاً أخرى لإكتشاف العالم.

لسوء الحظ معظم أبحاث المعرفة الجندرية لا تقيم المرونة، في مهمة معرفة جنسية يعرض على الأطفال ألعاب وملابس مختلفة أو نشاطات وصفات مختلفة وعليهم أن يقرروا ما إذا كانت هذه الأشياء تعود للذكر أو الأنثى. إنها مهمة خيار قصري، في كل خاصية على الطفل أن يختار بين الجنسين، بشكل عام فإن الدراسات التي تستخدم مقياس الخيار القصري تكشف أن الأطفال الكبار في السن يحددون سلوكات وميزات للذكور والإناث أكثر من الأطفال الأصغر منهم سناً.

سمحت بعض الدراسات للأطفال إختيار الذكور والإناث كإجابة، أي أن الطفل يجب أن يحدد لأي جنس تتبع الخاصية المحددة للذكر أم للأنثى أم لكليهما. مثل هذه الدراسات وجدت أن إجابة "لكليهما" تزايدت بقوة مع تزايد العمر (Serbin & Sprafkin, 1986; Urberg, 1982) بالرغم من أن الأطفال الأكبر سناً يعرفون أكثر من الأطفال الأقل سناً منهم عن الجنس فإنهم يرون الجنس بشكل أكثر مرونة.

الفروق بين الجنسين في فهم الجندر (Gender Differences in Gender Understanding)

تشير الدراسات أن البنات يعرفن عن الجنس أكثر من الأولاد، وأكثر من ذلك فإن البنات والأولاد يعرفون عن جنسهم أكثر مما يعرف الجنس الآخر، والبنات يعرفن عن الأولاد اكثر مما يعرف الأولاد عن البنات. ولأن الأعمال التي يقوم بها الأولاد تقدر بشكل أكبر في مجتمعنا قد تهتم البنات بالمعلومات المتعلقة بالذكور بشكل أكبر مما يهتم الذكور بالمعلومات المتعلقة بالإناث، الأولاد والبنات يهتمون بنموذج ذكري أكثر من النموذج الأنثوي **(Slaby & Frey, 1975)**. البنات أكثر ليونة في معرفتهم الجنسية من الأولاد وقد يكون ذلك بسبب معرفتهم الكبيرة عن الجنس. الإناث في مجتمعنا قد يندمجن في سلوك تابع للجنس الآخر ولا يلقون نفس العقوبة لو فعل الذكر مثل ذلك حيث أن الذكر لا يستطيع تخطي الحواجز بهذه السهولة.

الخلاصة

بحثنا في هذه الفقرة الطرق التي بواسطتها يستطيع الطفل فهم الجندر، لدى الأطفال في مختلف الأعمار أفكار مختلفة عن ثبات الجندر كما بين كولبرج (Kohlberg). حتى الآن مفهوم الأطفال للجنس يولد علاقة بسيطة مع السلوك المتعلق بالجنس. ليست المسألة أن على الأطفال تحقيق الثبات الجندري قبل تمكنهم من تفضيل النشاطات المتعلقة بالجندر، ويبدو أن الأطفال يندمجون بسلوكات متعلقة بالجندر ويفضلون رفاق من مثل جنسهم حال معرفتهم بفئة الذكر أو الأنثى.

عبر وسيلة التطور المعرفي فإن عملية تمييز الجندر تبدأ بعملية فهم ما يتعلق بميزة كل جنس، يتعلم الأطفال أكثر عن الجندر وتصبح معلوماتهم أكثر تعقيداً في مرحلة ما قبل المدرسة والطفولة المتوسطة. كذلك يتعلم الأطفال أكثر وأكثر عن أنماط التعامل الجندري ويستخدمون المعلومات بشكل أكثر مرونة مع تقدمهم بالعم. يتعرف الأطفال على جنسهم قبل أن يتعرفوا على الجنس الآخر والبنات يعرفن عن الجنس أكثر من الأولاد.

علينا أن نتذكر أن هناك فروق فردية حول أهمية الجندري في كونه طريقة لفهم العالم. كذلك الفروق الفردية في التخطيط الجندري، ونظرية مخطط الجندر لا تفسر هذه الفروق. قد نحتاج للتوجه إلى نظريات أخرى عن التطور الجندري. شيء واحد واضح تماماً: الجنس ليس شيئاً مفروض على الأطفال، في جميع مراحل التطور فإن الأطفال يبنون لأنفسهم ما يمكن أن يعني ذكر أو أنثى.

الفصل السابع

العوامل المؤثرة في التطور الجندري

- تأثيرات الحمل.
- تأثيرات الأسر.
- تأثيرات المدرسة.
- اللعب والأصدقاء.



أولاً: تأثيرات فترة الحمل (Prenatal Influences)

إن المظهر الخارجي لكل منا كذكر أو أنثى له تأثير عميق في تعاملنا مع العالم من حولنا وكيف يرانا الآخرون. الجينات والهرمونات في الجنين وهو في بطن أمه هي المسؤولة عن تخليق الذكر أو الأنثى، لكن هل مهمة الجينات والهرمونات تكوين الصفات الجنسية وتحديد الجنس، أم أن التكوين البيولوجي له تأثير مباشر على الجنس من خلال التأثير في تحديد الجنس والسلوك الجنسي؟

لقد تم دراسة هذه القضية على أشخاص ذوي تركيب بيولوجي غير سوي لاكتشاف ما إذا كان نمط جيني غير سوي أو فشل في أداء الهرمونات الجنسية له تأثير على تحديد الجنس. إذا كان كذلك فإن التغير في السلوك الجنسي يمكن أن يعزى إلى الشذوذ البيولوجي، ويمكن أن يساعد في فهم دور بعض العوامل البيولوجية في تحديد الجنس العادي، وقبل بحث التقرير عن الأشخاص غير العاديين علينا أولاً معرفة كيف يتم التخليق أو الاختلاف بين الجنسين.

الاختلاف الجنسي

لنتخيل بويضة الأنثى التي تحتوي على 23 كروموسوم وحيوان منوي للذكر يحتوي أيضاً 23 كروموسوم ويشكلان خلية تحتوي على 23 زوج من الكروموسومات حيث أن أحد هذه الأزواج (الكروموسومات) يحدد جنس الجنين. كروموسوم الجنس في البويضة هو دائماً X، أما الحيوان المنوي فيوفر إما X أو Y. فإذا قدم الحيوان المنوي كروموسوم X فإن الجنين سيكون أنثى بزوج XX من الكروموسومات، بينما كروموسوم Y من الحيوان المنوي سينتج عنه ذكر بزوج XY من الكروموسومات.

تبدأ الخلية فوراً بالانقسام لإنتاج الجنين، وفي الأسابيع الأولى القليلة فإن أجنة XXو XY تبدو متشابهة متماثلة، حيث يبدأ الاختلاف الجنسي في الأسبوع السادس تقريباً. في هذا الوقت فإن الرسائل المشفرة بكروموسوم XY تدفع الغدد التناسلية للجنين الذكر لتكوين الخصية والغدد التناسلية الأنثوية تبقى محايدة إلى الأسبوع الثاني عشر حيث تبدأ بتكوين المبيض.

بحلول الأسبوع السابع يمتلك الجنين مجموعتين بدائيتين من الأجهزة التناسلية الداخلية: (1) القناة السحنية والتي ستصبح فيما بعد العضو التناسلي الأنثوي. و (2) القناة الولفية والتي ستصبح فيما بعد العضو التناسلي الذكري. عند وجود الخصية فإن القناة الولفية تنمو وتختفي القناة السحنية، بالعكس صحيح فعند اختفاء الخصية تنمو القناة السحنية لتظهر كعضو تناسلي أنثوي و تختفي القناة الولفية.

تتكون الأعضاء التناسلية على نفس الأساس: نتوء تناسلي وفتحة مفردة محاطة بطبقة من الجلد وانتفاخ بسيط على كلا الجانبين. يبقى التماثل حتى الشهر الثالث من الحمل حيث يتحول النتوء إلى قضيب عند الذكر أو إلى بظر عند الأنثى، والانتفاخ يصبح صفناً عند الذكر أو الشفر عند الأنثى. كذلك بالنسبة للأعضاء التناسلية الداخلية فإن الهرمونات الجنسية الذكرية مهمة لنمو الأعضاء التناسلية الذكرية بينما وفرة الهرمونات الأنثوية وقلة الهرمونات الذكرية ينتج أعضاء تناسلية أنثوية.

خلال عملية التخليق الجنسي يتعرض البعض لتأثيرات بيولوجية أنثوية أحياناً و ذكرية أحياناً أخرى حيث لا تتوافق المؤشرات الرئيسة للجنس مع بعضها، مثلاً طفل ذو أعضاء تناسلية ذكرية قد يحمل كروموسومات وغدد وهرمونات وأعضاء تناسلية داخلية أنثوية. الدراسات حول نمو أشخاص بهذا الشذوذ يمكن أن تساعد في إثراء معلوماتنا عن تأثير العوامل البيولوجية في تحديد الجنس.

تأثيرات الهرمونات الجنسية

اختبرت 4 حالات اضطراب كروموسوم من حيث تأثيرها على تحديد الجنس: متلازمة XO (Turner XO Syndrome)، و متلازمة XXX (XXX Syndrome)، ومتلازمة XXY (XXY Klinefelter's Syndrome)، و متلازمة XYY (XYY Syndrome).

المصابون بمتلازمة تيرنر يحملون كروموسوم X واحد ولديهم أعضاء تناسلية داخلية كباقي الإناث وغددهم التناسلية لا تحدد بشكل صحيح وليس لديهم ثديين، ويمكن إعطاءهم بدائل هرمونية. الفتيات المصابات بمتلازمة تيرنر لديهن جنس وسلوك أنثوي (Downey, Ehrhardt, Morishima, Bell, & Gruen, 1987). الفتيات بمتلازمة XXX لهن جسد أنثى عادي وسلوكهن أنثوي لا يختلف عن باقي الإناث العاديات.

الذكور بمتلازمة كلينفلتر لديهم جسد ذكر لكن أعضاء تناسلية صغيرة الحجم، الجنس ذكر لكن السلوك يختلف عن الذكور العاديين. كذلك الذكور بمتلازمة XYY فإنهم يعتبرون خارقين بسبب كروموسوم Y الزائد ليهم، في الحقيقة هم لا يختلفون عن غيرهم من الذكور العاديين.

التأثيرات الهرمونية

من الضروري التنبيه إلى أن تصنيف الهرمونات إلى ذكرية أو أنثوية يمكن أن يكون مضللا، يعتبر الأندروجين هرموناً ذكرياً بينما البروجستيرون والإستروجين هرمونين أنثويين. في الحقيقة فإن الجنسين ينتجان نفس الهرمونات لكن بكميات مختلفة، كذلك يمكن لبعض الهرمونات الأنثوية التصرف بشكل مشابه للهرمونات الذكرية **(Hines & Green, 1990).**

ولفهم تأثير الهرمونات على تحديد الجنس أجريت دراسات على الأشخاص الذين تعرضوا لمستويات عالية ومستويات منخفضة من الهرمونات الذكرية والأنثوية حيث تمت العملية بطريقتين: (1) بعض الحالات الجينية تؤدي إلى فرط في إفراز هرمونات جنسية معينة ويولد الطفل بشكل غير سوي تبعاً لتأثير إنتاج الهرمون الجنسي حيث يسمى خنثى. (2) يتم إعطاء النساء اللواتي يجدن مشاكل في الحمل هرمونات معينة، وعندما اتضح أن هذا العلاج غير فعال وأنه يعرضهن للإصابة بسرطان الرحم والمهبل، كان هذا سبباً لولادة إناث بصفات ذكرية وذكور بصفات أنثوية.

تحديد الجنس (الهوية الجنسية)

(Congenital Adrenal Hyperplasia) واضطراب جيني تنتج فيه الغدد لكظرية القاصرة مستويات عالية من الأندروجين في فترة الحمل. المصابات بهذا الإضطراب هن إناث أصلاً ولديهن أعضاء تناسلية أنثوية داخلية لكن يولدن بأعضاء تناسلية خارجية ذكرية، عندما يكبرن كذكور يتحدد جنسهن كذكور مما يدل على أن كروموسوم Yليس ضرورياً في تحديد الجنس الذكري. حيث يتم حل هذه المشكلة جراحياً.

إن الدراسات التي تمت على متلازمة قصور الأندروجين تثبت ما يحدث عندما لا

يستطيع الجسد الإستجابة للهرمونات الجنسية الذكرية، في هذا الحالة تظهر الأعضاء التناسلية أنثوية المظهر ويكبر الأطفال كإناث ويظهر لهم ثديين كأي فتاة عادية. هؤلاء الأشخاص يظهرون جنساً أنثوياً بالرغم من وجود كروموسوم Y (Masica, Money, & Erhardt, 1971; Money & Ogurno, 1974).

تثبت هذه الدراسات أن الجنس يتحدد من خلال العوامل الفيزيائية بدلاً من العوامل البيولوجية (Money & Ehrhardt, 1972; Money & Tucker, 1976). لكن ليس الجميع يعتقدون أن البيولوجيا تلعب دوراً في تحديد الجنس.

تظهر الدراسات دليلاً قاطعاً على أن الغموض البيولوجي قد ينتج تأثيراً أكبر على المشاعر والأحاسيس(**Diamond, 1965**). ومن الأمثلة على ذلك أحد التوائم الذين يعانون من قصور جيني، فقد تم بالخطأ استئصال قضيب أحد الطفلين أثناء عملية الختان في الشهر السابع من عمره، وبعد عملية جراحية في الشهر السابع عشر من عمره تم تحويل الطفل إلى أنثى وأعطي هرمونات أنثوية في مرحلة الطفولة حيث حمل جنس أنثى ولكن تصرفات وسلوك ذكر، الأمر الذي يمكن أن يفسر بتعرضها لهرمونات ذكرية في مرحلة الحمل، وفي مرحلة المراهقة واجهت الفتاة مشكلات في تحديد الجنس وقد كانت غير سعيدة وفضلت لو كانت ذكراً (**Diamond, 1982**)، يمكن القول أن هذه الأحاسيس والتصرفات ناتجة عن المظهر الذكوري أو ناتجة عن تعرضها لهرمونات ذكرية. كذلك تأثير معرفة الوالدين بتاريخها غير العادي غير واضح، كل هذه العوامل تبين مدى صعوبة تحديد دور العوامل البيولوجية في تحديد الجنس.

يتحدد الجندر في عمر 3 سنوات ليبقى مدى الحياة ويصبح من الصعب أن يتغير. اختبر هامبسون (**Hampson & Hampson, 1961**) إحدى وثلاثين أنثى ولدن بأعضاء تناسلية ذكرية ولم يتلقين أي علاج هرموني. تم إبلاغ الوالدين أنه إناث، بالرغم من أن الغالبية يحتفظون بهوية جنسية أنثوية فقد حول خمسة منهم جنسهم إلى ذكور عند سن البلوغ بعد ظهور الصفات الذكرية الثانوية.

أظهرت الأبحاث التي قام بها ماكجينلي و بيترسون و جوتير و ستورلا عام 1979 (Imprerato-McGinley, Peterson, Gautier, & Sturla, 1979) عدم ثبات الجنس عند تحديده أي أنه غير ثابت مدى الحياة. فقد تحروا مجموعة من الأولاد ولدوا بأعضاء

تناسلية ذكرية غير كاملة حيث ظهروا كفتيات وبقوا كذلك حتى سن البلوغ حين زادت إفرازات الهرمونات الذكرية ونما القضيب الذكري والصفات الذكرية الثانوية الأخرى وتحول هؤلاء إلى ذكور جنساً وتصرفات. يقترح هذا البحث أن الهرمونات الذكرية قد تكون ضرورية في تحديد الهوية الجنسية الذكرية لكن العوامل الاجتماعية لا يمكن أن تكون تفسيراً لهذا.

إذاً ماذا يمكن أن نتعلم عن الخنثى الزائفة؟ يبدون أن الجنس يتحدد من خلال العوامل الفيزيائية وليس البيولوجية وتحديد جنس المولود عند الولادة هو الخطوة الأولى في هذه العملية، لا يمكننا استنتاج أن العوامل البيولوجية لا تلعب دوراً في بناء الهوية الجنسية.

السلوك الجنسي

بالرغم من أن الهرمونات في مرحلة الحمل ليس لها تأثير كبير في تحديد الجنس فهي تبدو صاحبة دور في تطوير الوظائف الجنسية. ففي مقارنة بين فتيات يعانين فرط الأنسجة الكظرية غير السوي اللواتي اعتركن الحياة وخالطن فتيات غير مصابات بهذا المرض وجد أنهن يستمتعن أكثر بممارسة الأعمال خارج المنزل ويفضلن مرافقة الذكور ويلعبن ألعاباً ذكرية ويرين أنفسهن كغلمان ولا يحببن ألعاب الفتيات ولا تربية الأطفال(Berenbaum & Hines, 1992) كذلك فإن الذكور الذين يعانون من نفس المرض أظهروا طاقة أكبر من غيرهم من الذكور العاديين **(Ehrhardt, 1975)**.

يمكن لهرمونات البروجستيرون أن يكون لها تأثير ذكري أو أنثوي على السلوك الجنسي، هرمونات البروجستيرون العادية أنثوية لأن لها تأثير على هرمون الأندروجين وبعضها يشبه الأندروجين وهكذا يكون لها تأثير ذكري;(Goy & McEwen, 1980 Hines, 1982). وكنتيجة للتعرض لهرمونات البروجستيرون أو غيرها في مرحلة الحمل هو الميل لسوك أنثوي، حيث تظهر الفتيات هنا ميولاً للعب بالدمى والعناية بالأطفال والملابس النسائية وغيرها(Ehrhardt, Meyer-Bahlburg, Feldman, & Ince, 1984; Zussman, Zussman, & Dalton, 1975).

يبدو كذلك آن تحديد السلوك الجندري قد يتأثر بتركيز الهومونات الجنسية، عدد من المشاكل المنهجية مرتبطة بها البحث **(Bleier, 1984)**. كانت النماذج التي أجريت عليها

الدراسة صغيرة ومن مختلف الأعمار بالإضافة إلى أن المراقبين كانوا على علم بحالة الطفل. ويمكن أن نتصور أن المعرفة بالحالة الهرمونية غير الطبيعية يمكن أن تؤثر على سلوك الآباء أو الأبناء، لذلك فإن السلوك الغلماني لدى الفتيات يمكن أن يلاحظه الآباء أكثر منهن. وفي الماضي لم تتلق الفتيات اللواتي عانين من فرط الأنسجة الكظرية علاجاً جراحياً حتى بعد ظهور أعضائهن الجنسية التي يمكن أن تؤثر على سلوكهن. في هذه الأيام معظم هذه الفتيات إناث في الطفولة ويبدين أقل أنوثة من أقرانهن.

إن الاختلاف في سلوك الأطفال قد ينتج عن مرض الأم أثناء فترة الحمل أو مشاكل في الحمل حيث تعطى الأم بعض الأدوية والهرمونات. بينت فحوصات أجريت على إناث تعرضن للبروجستيرون قبل الولادة أن السلوك الأنثوي لا يمكن تفسيره بهذه الطريقة (Meyer-Bahlburg, Feldman, Ehrhardt, &Cohen, 1984). إذاً ماذا يمكننا أن نستنتج عن هرمونات ما قبل الولادة على السلوك الوظيفي الجندري؟ تظهر الأبحاث أنه يمكن أن يكون هناك رابط بين الهرمونات الجنسية والسلوك الوظيفي الجندري.

كيف يمكن للهرمونات في مرحلة الحمل أن تؤثر على السلوك الجندري؟ يعتقد أن الاختلافات في مستويات الهرمونات في مرحلة الحمل تنتج الاختلافات في ترتيب المادة العصبية في الدماغ ينتج حداً لبعض السلوكات لتكون أقل في الفتيات والبعض أقل عند الأولاد. وبعاً لهذه النظرية فإن هذه الاختلافات المحددة قبل الولادة يمكن أن تفسر لماذا يختلف الأولاد عن البنات في طبيعة اللعب والاهتمامات (Ehrhardt, 1987; Hines & Green, 19990; Money & Ehrhardt, 1972; Money & Tucker, 1976). هناك أيضاً دليل على أن هرمونات الجنس في مرحلة ما قبل الولادة تلعب دوراً في بعض القدرات أو المهارات، فالذكور يؤدون بشكل أفضل الأعمال المهنية بينما الفتيات يؤدين بشكل أفضل الأداء الشفوي، وغير ذلك من الأمثلة (Halper, 1992).

التكيف الجندري

هل لهرمونات مرحلة ما قبل الولادة تأثير على التكيف الجندري؟ لقد تم اختبار دور الأندروجين في التكيف الجندري من خلال دراسة على إناث مصابات بفرط الأنسجة الكظرية اعتبرن إناثاً، كثير منهن يعتبرن أنفسن شاذات جنسياً أو سحاقيات إما بممارسة

الجنس مع مثيلاتهن في الجنس أو من خلال التفكير بالحصول على شريك من نفس الجنس (Dittman, Kappes, & Kappes, 1992; Money, Schwartz, & Lewis, 1984). هذا يفسر أن التعرض لمستويات من الأندروجين في مرحلة يدفع تلك الإناث للانجذاب إلى إناث أخريات. الإناث المصابات بفرط الأنسجة الكظرية اللواتي صنفن ذكوراً ينجذبن للإناث ويقمن علاقات جنسية معهن. كذلك يمكن أن يفسر هذا بالمستويات العالية من الهرمونات التي تزيد الشهوة للنساء، هؤلاء الرجال لديهم جسد ذكري وهوية جنسية ودور جنسي يمكن ربطه بالشهوة. الكروموسومات الأنثوية لا تمنع الإناث من كونهن رجال ذوي شهوة. الذي يدل على أن النمط الكروموسومي الذكري ليس مهماً للشهوة الجنسية. الأشخاص المصابون بمتلازمة تبلد الأندروجين والذين صنفوا إناثاً يتكيفون مع الرجال. قد يكون هذا بسبب نقص هرمونات في مرحلة الحمل أو بسبب مظهرهم الأنثوي أو جنسهم (Money, 1984).

تمت مقارنة مجموعة نساء في الأصل رجال من الناحية الجينية مع نساء في الأصل مصابات بمتلازمة روكيتانسكي (Rokintansky Syndrome). وهو مرض يؤدي إلى اختفاء قناة فالوب و اختفاء الرحم (Lewis & Money, 1983; Money & Lewis, 1983). تتشابه المجموعتين فيزيائياً فلديهن مهبل قصير وليس لديهم أعضاء تناسلية داخلية ولا يحضن لكن يختلفن في الكروموسومات الجنسية. وجد أن جميعهن يمتلكن الشهوة فكرياً وجسدياً، وهذا يدل على أن الكروموسومات الجنسية الأنثوية ليست ضرورية لوجود الشهوة عند النساء.

إذا كانت المستويات العالية من الأندروجين توجد الشهوة الجنسية لدى النساء والمستويات الدنيا توجد الشهوة الجنسية لدى الرجال فهل يعمل الإستروجين بنفس المبدأ؟ أظهرت الأبحاث أن هرمونات الجنس في مرحلة الحمل تلعب دوراً في التكيف الجنسي، كذلك تؤكد الدراسات ما إذا كان الشخص متباين الجنس أو خنثى أو شاذ جنسياً. كذلك هرمونات فترة الحمل قد تؤثر على الدماغ في تفعيل الشذوذ الجنسي أو التباين الجنسي. إن الدراسات التي بحثت في التأثيرات على التكيف الجنسي لهرمونات فترة الحمل قليلة والأمثلة قليلة، ولا نستطيع الاستنتاج أن هرمونات ما قبل الولادة ليس لها تأثير على التكيف الجنسي.

الخلاصة

دراسة الأشخاص ذوي التاريخ غير العادي في مرحلة ما قبل الولادة ساعد في فهم دور البيولوجيا في تحديد الجنس، وهرمونات ما قبل الولادة تضع أسس السلوك الوظيفي الجندري في المراحل اللاحقة والتكيف الجندري. كذلك هرمونات ما قبل الولادة لا تحدد الجنس بل ينقص دورها تبعاً للبيئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل.

ثانيا: الأسرة (Families)

إن الأسرة النووية المكونة من أب وأم و 4.2 أبناء، حيث يخرج الأب للعمل وتبقى الأم في المنزل لرعاية الأبناء لم تعد شائعة في أيامنا هذه، فقد أصبح التعايش بديلاً عن الزواج، وبمعدل حالة طلاق واحد من بين كل ثلاث حالات فإن عدداً لا بأس به من الأطفال يعيشون بعيدين عن الأم أو لأب. واليوم نسبة كبيرة من الأمهات يخرجن للعمل وأصبح الأب يتحمل نصيباً أكبر من رعاية الأطفال، بالإضافة إلى ذلك فقد نشأت أسر لم تكن موجودة نتيجة تقنية الإخصاب.

قد يعيش الأطفال في أشكال مختلفة من الأسر، ولما كان بعض الأطفال يعيشون مع الأم المطلقة فإن كثيرين آخرين يعيشون في أسر ذات علاقات أسرية أكثر تعقيداً لم يعهدوها من قبل، وكون الأطفال يربون من قبل أم وحيدة فإن هذا لا يعني أنهم واجهوا حالة طلاق. أعداد كبيرة من النساء في هذه الأيام يخترن الأمومة بدون زواج أو العيش مع والد طفلها، كيف يؤثر هذا التنوع في الأسر على مظاهر نمو الأطفال؟ هل الأسر التقليدية -كما هو معتقد- هي الأفضل؟ أم أن الأطفال يستفيدون من عدم صرامة أوامر وقوانين الأبوين؟

الأم العاملة

إن الانحراف الشائع بين الأسر هو خروج الأب والأم إلى العمل خارج البيت، وعلى الرغم من أن الأسر ثنائية الأجر لا زالت تعتبر سيئة بالنسبة للأطفال إلا أن هذه النظرة لم يتم بحثها. أطفال الأمهات العاملات يؤدون الأعمال بكفاءة مساوية إن لم تكن أكبر من أطفال الأمهات غير العاملات (Hoffman, 1979, 1989) . لماذا كان أثر عمالة الأم مفيداً للأطفال بدل أن يكون سيئاً؟ الأمهات اللواتي يخرجن للعمل هن أكثر رضاً من اللواتي لا

يخرجن للعمل. إن الدراسات التي اختبرت تأثير عمالة الأم على الأطفال أظهرت أن الاقتناع بالدور المزدوج له تأثير إيجابي ليس فقط على علاقات الأمهات بأبنائهن بل وعلى كفاءة الأطفال في الوقت ذاته (Hoffman, 1989).

كثيراً ما قيل أن الرابط العاطفي بين الأطفال الصغار والأمهات العاملات قد ينقطع نتيجة الافتراق اليومي. وبالرغم من وجود دليل ضعيف على هذا فإن معايير ارتباط الطفل بأمه –مثل البكاء على فراق الأم أو عدم الرغبة في تقبل الغرباء– أصبحت متبلدة، وبدلاً من ذلك فإن السلوك أثناء اللقاء بعد الافتراق أصبح المؤشر الأفضل على نوعية الترابط.

صنفت الدراسات الحديثة الأطفال على أساس الاتصال الوثيق أو غير الوثيق تبعاً للسلوك أثناء اللقاء العائلي، حيث بينت الدراسات أن 20 ساعة كل أسبوع يقضيها الطفل بعيداً عن العناية الأبوية خلال السنة الأولى من عمره مرتبطة بخطر مضاعف للاتصال غير الوثيق بين الطفل والوالدين (Belsky, 1988). لكن السلوك أثناء اللقاء العائلي لطفل تمت تربيته بعيداً عن الأبوين لا يكون مثل سلوك الطفل الذي تربى في البيت (Fox & Fein, 1990)، وليس جميع لأطفال في مثل هذه الحالة هم في خطر، فالأطفال الذين يلقون العناية الجيدة بعيداً عن والديهم لا يعانون من نتائج عكسية نتيجة عمالة الأم.

لا تكون النتائج في صالح الطفل الذي يترك في رعاية أشخاص غير الأبوين منذ الولادة أو من يعيشون في أسر مضطربة. إن خصائص العائلة التي تولد الحساسية لدى الأطفال تتضمن مشاعر القلق أو الشعور بالذنب لدى الأم أو قلة الاهتمام من قبل الأب أو العلاقة الزوجية الضعيفة بين الأبوين (Schachere, 1990) غالبية الأطفال في سن المدرسة ليس لغياب الأم تأثير على نموهم العقلي سواء سلباً أو إيجاباً (Belsky,1978).

أحد المظاهر التي تتأثر بعمالة الأم هو الطبائع الجنسية (ذكر أو أنثى)، إن أبناء الأمهات العاملات الذين هم في سن المدرسة خاصة الإناث يملكون نظرة أقل تقليدية عن الإناث والذكور من الأطفال الذين أمهاتهم تلتزم البيت لتربيتهم (Hoffman, 1979, 1989)، حتى الأطفال في سن ما قبل المدرسة أقل تطبعاً بالصفات الجنسية من أبناء الأمهات اللواتي لا يعملن خارج البيت (Weinraub, Jaeger, & Hoffman, 1988).

أجريت أبحاث خاصة لمعرفة مدى تأثير عمالة الأم خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وهل تظهر آثار سلبية في مرحلة عمرية متقدمة لدى الطفل، حيث وجدت الدراسات التي

تابعت الأطفال منذ مرحلة الرضاعة وحتى مرحلة الطفولة المتوسطة أنه ليس هناك آثار عكسية لخروج الأم للعمل خارج البيت (Gottfried, Gottfried & Bathurst, 198). الطموح التعليمي لدى الأمهات العاملات تجاه أطفالهم ومشاركة أبنائهن في دروس خارج المدرسة كانت عوامل ذات أثر إيجابي على نمو الأطفال.

كما أجريت أبحاث حول تأثير عمالة الأم على علاقات الترابط الأسري ضمن أعمار مختلفة للأطفال تراوحت بين 19-21 شهراً ثم 5-6 سنوات، حيث لم يكن هناك رابط مباشر بين عمالة الأم وحماية علاقات الترابط الأسري لدى الأطفال (Goldberg & Easterbrooks, 1988).

المشاركة الأبوية

أحد عواقب خروج الأم للعمل هي أن بعض الآباء أصبحوا أكثر التزاما ومشاركة في الأعمال المنزلية وتربية الأبناء، وهذا يفسر فقر أطفال الأمهات العاملات لبعض الطبائع المتعلقة بالجنس أكثر من أطفال الأمهات غير العاملات (**Hoffman, 1989**). إن المشاركة أو الالتزام الأبوي مرتبط بالكفاءة المعرفية والعلمية والأدائية لدى البنات والأولاد(Gottfried et al.,1988). لكن سبب الالتزام الأبوي هو المحدِّد الهام للنتائج على الأطفال، فالأطفال الذين يختار آباؤهم الالتزام بتربيتهم يستفيدون أكثر من أبناء الآباء المرغمين على ذلك لأسباب مادية (Lamb, 1986; Russell, 1986).

أحد أنواع الأسر التي شاعت في السنين الأخيرة هي أن يتحمل الأب مسؤولية مساوية للأم في تربية الأبناء أو أن يصبح الأب المسؤول الرئيسي عن تربية الأبناء بينما تخرج الأم للعمل. تم في السويد مقارنة عائلات يعتبر الأب فيها هو المسؤول عن تربية الأبناء مع عائلات تعتبر الأم فيها المسؤولة عن تربية الأبناء (Kamb, Frodi, Hwang & Frodi, 1982)، حيث تم مقابلة الآباء قبل ولادة الأبناء ثم بعد 3 و 5 و 8 أشهر بعد الولادة، وتم تقييم التفاعل بين الأبوين والطفل في الشهر 3 و 5 حيث تصرف الوالدين غير التقليديين بنفس الطريقة التي تصرف فيها الوالدين التقليديين مع طفلهما، حيث كانت الأم هي التي تداعب الطفل وتبتسم إليه وتتحدث معه، إذن إلتزام الأب في الرعاية لم يغير طريقة تفاعل الأب مع طفله.

إجريت دراسات حول تأثير الالتزام الأبوي على الشخصية والنمو المعرفي للأطفال في سن ما قبل المدرسة، حيث أظهرت أن إلتزام الأب في التربية كان له نتائج إيجابية على الأطفال، لكن هذا لا يعني أن الأب أفضل من الأم في التربية، فقد فعل الأب ذلك لأنه أراد أن ينظم أسرته بهذه الطريقة. وكنتيجة لذلك فإن العلاقات الأسرية أصبحت أكثر عمقاً ودفئاً الأمر الذي يفسر النتائج الإيجابية على الطفل (Lamb, 1986)، بالإضافة إلى أن الآباء كانوا على درجة عالية من الثقافة ويرغبون في أن يكون أبناؤهم أذكياء بغض النظر عن من هو المسؤول عن تربيتهم.

الأبوة المفردة

في طريقة مختلفة لدراسة دور الأب على نمو الطفل تم اختبار الأسر التي يغيب عنها الأب، ففي مقارنة لأطفال تلقوا التربية من قبل والدتهم دون وجود الأب مع أطفال تلقوا التربية بوجود الأبوين وجد أن الاختلافات بين المجموعتين يمكن نسبتها إلى التأثيرات الأبوية. لكن تأثيرات غياب الأب صعب فكها عن تأثير غياب أحد الوالدين.

وفي دراسات حول الأسر التي يوجد بها أحد الوالدين يكون الأب غالباً هو الغائب، وبالرغم من أن الدراسات القديمة وجدت أن غياب الأب له تأثير سلبي على النمو المعرفي والإجتماعي والعاطفي للطفل فإن الأساليب المستخدمة لم تكن كافية والنتائج كانت متضاربة (Biller, 1974: Herzog & Sudia, 1973).

أحد المشكلات كانت الفشل في الأخذ بعين الإعتبار العوامل المرتبطة بغياب أحد الوالدين لكن ليست مرتبطة بشكل مباشر بغيابه. ففي دراسة لأسر فيها أحد الوالدين وأسر فيها الوالدين معاً (Ferri, 1976)، وجد أن الأطفال في الأسر ذات الأبوة المفردة أقل إنضباطاً من الأسر ذات الأبوين، وعلى العموم فإن الأطفال الذين تربوا في أسرة أحادية الوالد يواجهون خسائر كبيرة مثل المكانة الاجتماعية الدنيا والصعوبات المادية والسكن المتواضع. عند أخذ هذه العوامل بعين الإعتبار كان هناك إختلافات بسيطة بين المجموعتين. إذن إن غياب أحد الوالدين لا يرتبط بشكل عكسي على الإنضباط الإجتماعي للطفل، فالفقر والعزلة الاجتماعية التي تصاحب الأبوة المفردة لها تأثير سلبي.

المشكلة الأخرى كانت الفشل في الأخذ بعين الإعتبار الأسباب التي أدت إلى الأبوة

المفردة. حيث وجد أن الأطفال الذين فقدوا أحد الأبوين عن طريق الطلاق أو الإنفصال يعانون من مشاكل سلوكية بشكل أكبر من الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين بسبب الوفاة مثلاً (Rutter,1971) . معظم الأطفال الذين تمت تربيتهم على يد الأم فقط أظهروا تطوراً في الدور الجندري بشكل تام، لكن قد يكون هناك تأثير بسيط على التصرفات والمزاج.

الطلاق

يُنصح الوالدين الذين ينهار زواجهما أن يبقيا مع بعضهما من أجل الأطفال، لكن الأبحاث حول الإنضباط السيكولوجي للأطفال الذين يعيشون مع والدين ير متفقين أظهرت أن هذه الحالة قد يكون لها تأثير سلبي أكثر من تأثير الطلاق على الأطفال (Hetherington, 1988, 1989; hetheringtin, Cox & Cox, 1982,1985). باستخدام مقاييس التقدير والمشاهدة والمقابلات تم مقارنة أطفال العائلات المطلقة والموجودين في وصاية الأم مع أطفال العائلات غير المطلقة بعد مضي شهرين و سنه وسنتين وست سنوات بعد الطلاق حيث وجد أنهم بعد السنة الأولى من الطلاق عانوا من مشاكل سلوكية، وبعد سنتين أظهرت البنات علاقة إيجابية مع الأم، بينما بقي الأولاد يواجهون مشاكل سلوكية بالإضافة إلى صعوبات في العلاقة مع الأم، وبعد 6 سنوات كانت بعض الأمهات قد تزوجن مرة أخرى وأصبح الأطفال يعيشون مع زوج الأم، الأمهات اللواتي لم يتزوجن بقيت علاقتهن مع بناتهن جيدة، وبعض الصعوبة في العلاقة مع الأولاد، أما العائلات التي تزوجت فيها الأم بدا ألأمر مختلفاً فبعد فترة قصيرة من الزواج كانت المشاكل التي يواجهها الأولاد أقل منها في العائلات التي لم تتزوج فيها الأم، إذا كان زوج الأم لطيفاً وداعماً فإن الأطفال يطورون معه علاقة جيدة، أما البنات فقد ظهرت المشاكل مع زوج الأم أكثر من العائلات التي لم تتزوج فيها الأم واستمرت البنات برفض زوج الأم مهما حاول تطوير علاقة جيدة معهن (Vuchinich, Hetherington, Vuchinich, & Clingempeel, 1991)

على الرغم من الإعتقاد السائد أن أثر الطلاق على الأولاد أكثر خطورة منه على البنات، فإن جميع الأدلة لا تؤدي إلى نفس الاستنتاج، فقد أظهرت التقارير المأخوذة من الوالدين أو المدرسين أو الأطفال أنفسهم أن تدمير الأسرة له أثر سلبي طويل الأجل على السلوك

والأداء الأكاديمي والضيق السيكولوجي، ولم يكن هناك دليل على أن الأولاد في خطر أكثر من البنات. وفي إستعراض للدراسات التي أجريت حول الطلاق حاولت حل مسألة ما إذا كان الأولاد أكثر سلبية من البنات (Zaslow, 1988,1989) ظهر أن الأولاد لا يستجيبون سلبياً تحت جميع الظروف، بل إن ردود فعل أكثر سلبية قد تظهر لدى الأولاد الذين لم تتزوج أمهاتهم للمرة الثانية. والبنات أكثر سوءاً من الأولاد في العائلات التي فيها زوج للأم أو أنهن تحت وصاية الأب.

إذا إستمرت المشاكل الزوجية حتى بعد الطلاق فإن لها تأثير أسوأ من التي تحدث في العائلات السليمة (Hetherington, 1988,1989)حيث يعاني الأطفال من صعوبات كثيرة. كذلك فإن العلاقة بين الطفل والوالدين لها تأثير على إنضباطه السيكولوجي حيث لا يتأثر الطفل سلبياً بشكل كبير إذا كانت علاقته جيدة مع والديه قبل الطلاق (Hess & Camara, 1979, Hetherington,1988).

الأسر الشاذة جنسياً

كان هناك زيادة في عدد الأمهات اللواتي يمارسن السحاق ويطلبن الوصاية على أطفالهن عند الطلاق، وفي العديد من الحالات يرفض هذا الطلب على أساس أن الأطقال لن ينموا بشكل طبيعي نتيجة تعرضهم لنماذج غير سوية من السلوك الجنسي.

في مقارنة لأطفال يعيشون مع أم سحاقية وأطفال يعيشون في أسر عادية، في هذين النوعين من الأسر تتشابه في غياب الأب عن الأسرة وتختلف في الإتجاه الجنسي للأم، لذلك فإن أي إختلاف يظهر لدى الأطفال في أي من النوعين يعزى إلى التوجه الجنسي للأم.

تم دراسة مجالي التطور لدى الطفل – مركز الاهتمام في قضايا الوصاية –، التطور الجندري والإضطراب النفس جسمي. إن تحديد الجنس لدى الأطفال في الأسر التي تمارس الأم فيها السحاق يتماشى مع جنسهم، كما لا توجد إختلافات في الدور الجنسي بين نوعي الأسر لدى الأولاد أو البنات، ولم يُظهر تقييم الحالة النفسية أي إختلاف بين المجموعتين، بالإضافة إلى أنه لم يكن هناك إختلاف في نوعية الصداقة بين الأطفال في كلا النوعين من الأسر.

لقد كان لهذه الأبحاث العديد من التحديدات، وعلى العموم فإن التشابه بين الدراسات يعطي بعض الثقة في تعميم الإستنتاجات، وببحث جميع الدراسات فإنه لا يوجد دليل على أن الأطفال الذين يتلقون التربية على يد أم سحاقية سيظهرون أي إرباك في التحديد الجندري أو إتجاه جنسي شاذ أو صعوبات سيكولوجية كنتيجة لهذه التربية.

مسألة أخرى ظهرت وهي السماح للنساء السحاقيات أو العزباوات بإستخدام تقنيات الإخصاب الحديثة، حيث يعتقد الرافضون للفكرة أن الطفل سيكون معرضاً لخطر المشاكل السيكولوجية بالإضافة إلى أن عدم وجود الأب في حياته يعرضه لصعوبات كثيرة. لكن لم يسمح للأمهات السحاقيات بإستخدام تلك التقنيات على أساس أنهن لا يوفرن البيئة الصحية للطفل.

اختيار الأبوة

بالرغم من أن حق الأبوة محفوظ في المجتمعات إلا أن بعض أشكال إختيار هذه الأبوة قد يحدث، وأكثر أنواع الإختيار شيوعاً هو التبني. إن أي زوجين شابين يعيشان حياة طبيعية يمكنهما تبني طفل صغير معافى جسدياً ونفسياً. إن مدى تقبل المجتمع للأسر التي تنشأ من خلال تقنيات التخصيب الحديثة يعتمد على مدى مطابقة هذه الأسرة للشكل التقليدي.

تم إقتراح أن أي شخص يطلب الإستفادة من تقنيات الإخصاب الحديثة أن يتم اختبار قابليته على الأبوة من خلال تقييم الأداء السيكولوجي والإجتماعي وعلاقته الزوجية، كذلك نتيجة تخصيب بذرة المتبرع يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار قبل قبول طلبه (Humphrey, Smith, 1991; Stewart, Daniels, & Bounlrois, Humphrey, & Ainsworth-1982). وبالرغم من أن البحوث أظهرت أن الأسرة التقليدية لم تعد عادية إلا أنها لا تزال الشكل المفضل، لكن الأبحاث السيكولوجية تناقش تطور الأطفال في الأسر التي تنشأ من خلال تقنيات التخصيب الحديثة لا يعتمد هؤلاء الأطفال على تركيب الأسرة قدر ما يعتمدون على العلاقات الأسرية، وبأخذ مسألة إختيار الأبوة بعين الإعتبار لهؤلاء الذين يطلبون المساعدة من أجل الإخصاب، يجب أن نسأل أنفسنا كم من الآباء سيكون كفوءاً لذلك.

من العواقب الأخرى لمسألة تقنيات الإخصاب هي إمكانية تحديد جنس الجنين. ومع إعطاء أفضلية للذكر على الأنثى في كثير من المجتمعات فقد يزيد عدد الذكور على عدد الإناث مما يجعل نتائج التغيير في أسس المجتمعات صعب تخيلها (Ullman & Fidell, 1989).

ثالثاً: المدرسة (School)

منذ أمد بعيد يطلب المجتمع من التربويين العمل على إعطاء الذكور والإناث وبشكل متساوٍ من المواد الدراسية لكي ينمو الأطفال بشكل متكامل. ورغم عدم وجود فروق في الكاء بين الجنسين إلا أن الذكور يصلون إلى المستويات العليا في التربية أعلى من الإناث (إكلس 1987 و ستوكارد 1980).

وسيتم الحديث عن عدم الإنصاف بين الذكور والإناث، والفروق والإختلافات بينهم في الرياضيات والعلوم وفنون اللغة، والفروق في القدرة وتوقعات النجاح (العزو)، كما نناقش العلاقة بين الإنجاز الأكاديمي واحترام الذات.

كما لاحظنا سابقاً أن الأولاد أكثر عدوانية ونشاطاً من الإناث، وقد يكون هذا السلوك ملائم في مكان اللعب ولكنه غير ملائم في قاعة الدرس. والحقيقة أن الأولاد أكثر ممارسة للسلوك المشكل داخل قاعة الدرس من الإناث (ستوكارد 1980).

الوقت المتاح لمشكلات الذكور في قاعة الدرس أكثر بـ (10) مرات من الوقت المتاح للإناث، حتى المعلمون يوبخون الذكور غالباً أكثر من الإناث، وبشكل مثير للانتباه أن أكثر المديح للأولاد، ويكون انتباه المعلم للذكور أكثر من الإناث.

إن الفروق بين الذكور والإناث في التفاعل مع المعلم مبكرة وواضحة، فمن ملاحظات شيري (Cherry) عام 1975 وجد أن المعلم انشغل في التفاعل اللفظي مع الذكور بعمر (4) سنوات أكثر من انشغاله مع الإناث من نفس العمر. هذا مدهش لأننا نعرف أن الإناث ينشغلن في التفاعل الإجتماعي مبكراً قبل الذكور، ربما يعود ذلك إلى أن الإناث يجدن صعوبة في الانتباه داخل المجموعات الكبيرة لأنهن يفضلن العمل بشكل أزواج. الأولاد قادرون على العمل في مجموعات كبيرة بعكس الإناث فلديهن مشاكل مع العمل ضمن هذه المجموعات.

الأولاد يبقون في دائرة انتباه المعلمين خلال سنوات الدراسة المبكرة، كما أنهم يلقون المديح والانتقاد من الإناث من خلال الرد اللفظي الواضح والرد غير اللفظي الأكثر ضمنياً مثل التحديق وحركات العين. وقد وجد (سيميون واركسون، 1983) أنه يبقى الحال كذلك في قاعة الدرس حتى الرابع والخامس وخلال هذه الفترة الطويلة يصعب تغيير مثل هذا النمو من التفاعل في قاعة الدرس.

النمو والتفاعل في قاعة الدرس

خلال السنوات الأولى يتم التركيز على ضبط السلوك للأطفال ولكن المعلمين بعد ذلك يتم تركيزهم على العمل الأكاديمي (بروفي وإفبرسن، 1978). وخلال هذا الوقت هناك بضعة خلافات في الكمية الاجمالية من المديح الذي أعطى للذكور والإناث ومع ذلك هناك كمية من التوبيخ أعطيت أكثر من الإناث.

الذكور يمدحون لمعرفتهم ولإعطائهم الجواب الصحيح والإناث يمدحن من أجل الطاعة والإذعان، وعلى النقيض الأولاد يوبخون لسوء السلوك لكن البنات يوبخن لعدم إعطائهن الجواب الصحيح (ستوكارد، 1980)، مثال: الأطفال الذين يتعلمون في قاعة الدرس حول الفصول الأربعة:

المعلم: هل تعرف ترتيب وعدد الفصول التي تمر بالسنة؟

الطالب: ثلاثة.

المعلم لا، كتبنا أكثر من ثلاثة، فكر لدقيقة.

الطالب: أربعة فصول.

المعلم: جيد، الآن هل يمكن أن تسميها لي؟

الطالب: صيف، شتاء، خريف.

المعلم: هل تتذكر الرابع ؟

الطالب: أنا لا أتذكر.

المعلم: (بشكل عنيف وبعض الغضب) أنت يجب أن تراجع وتكتبها ثانية. من يعرف الفصل الرابع؟

جون تجيب: الخريف.

المعلم:جيد.

الملاحظ من هذا الحوار أن المعلم يمتدح الطالب عندما يجيب ويوبخه عندما يخطئ، كما أنه تحول إلى جون لكي تزوده بالجواب الصحيح.

إن المعلمين يشجعون الأولاد للوصول إلى الإجابة الصحيحة، ويمتدحونهم عند إجابتهم الصحيحة، ولكن يتم ذلك بالنسبة للإناث بشكل أقل. كما تم إعطاء التغذية الراجعة للذكور عندما يكون أداؤهم أكثر من 90% أما البنات فيتم مديحهم عند 80% من الأداء العقلي، وأما على الرد السلبي فإن المعلمين يوبخون الذكور عند الرد السلبي من (1–3) بينما التوبيخ للإناث كان بعد (2–3) مرات. (دويك **1978**)

ومن خلال ذلك فإن الأولاد يتعاملون مع هذه المواقف على أنهم أذكياء، بينما البنات يعتقدن أنهن أقل ذكاءاً من الطلبة الذكور. لذلك في مرحلة المراهقة يحرز الذكور علامات أعلى من الإناث. كما أن الأولاد يحرزون علامات أعلى من علامات الاختبارات الخاصة (Math) (بريان إكليس، **1987**) ومع هذه الاختلافات بين الجنسين في الدرجات إلا أنه لا يوجد فروق حقيقية في الذكاء بين الجنسين بشكل طبيعي، وهذا لغز في حد ذاته. الأولاد في فترة المراهقة لديهم انجاز أكاديمي أفضل من الإناث وهم أكثر انضباطاً في الانجاز الأكاديمي الخاص.

الفروق الجندرية في القدرات الأكاديمية

هناك قوالب حول انجاز الذكور والإناث في بعض المواد الدراسية، فالأولاد يعتقدون أنهم سيكونون أفضل من الإناث في مادة الرياضيات، بينما الإناث يعتقدن أنهن أفضل في اللغة وفنونها (هيري ولينن، **1988**).

ولذلك يجب وضع مثل هذه الفروق والقضايا موضع التقييم، فهل هناك فروق بين الجنسين في القدرة في هذه المواضيع ؟ كيف وصلت مثل هذه المعتقدات إلى الطلاب؟ وكيف تم التورط الطويل الأمد مع هذه الفروق بين الجنسين في الانجاز الأكاديمي والمهنة الأكاديمية؟

الفروق الجندرية في فنون اللغة

الكثير من البحث قد عرض ذلك، حيث أن الإناث يتفوقن في فنون اللغة لأنهن يقرأن بشكل أكثر من الذكور، كما أن الذكور لديهم مشاكل في القراءة، كما يرى (الريد، **1990**) أن البنات يتهجين كلمات أكثر وبشكل صحيح مما يعمل الأولاد. خلاف آخر أن البنات يدرسن ويثابرن خلال المدرسة الثانوية على اللغة ومفرداتها وفنونها (نيومان، **1985**).

وخلال تحليل 165 دراسة حول هذا الموضوع تبين أن الإناث يتفوقن على الذكور في اللغة وفنونها، وهذا يعود إلى مسرح اللعب واختلافه بين الذكور والإناث حيث يفضلن اللعب من خلال الحوار والتفاعل بعكس الذكور.

الفروق الجندرية الرياضيات والقدرة المكانية

لقد وجد (جنس، **1980**) في مقالة نشرها أن الذكور يتفوقن على الإناث في اختبار الرياضيات الموحد وفي القدرات الرياضية، الخلاف بين الجنسين كان فقط بشكل بارز بين الأولاد أصحاب الانجاز العالي والبنات من نفس الانجاز العالي.

أما الأطفال أصحاب القدرة المعتدلة والمنخفضة لم تكن هناك فروق بينهما، بعضهم اعتقد بوجود (جين رياضيات) هو سبب الفروق بين الجنسين (هالبيرن، **1992**).

هل الخلاف في الرياضيات يعود إلى أسباب بيولوجية ؟ بعض الباحثين يرون أن هذه الأفكار غير صحيحة وأنه ليس هناك فروق بين الجنسين في الرياضيات يعود إلى نواحي بيولوجية. مؤخرً (فيناولامون، **1990**).

ومن خلال تحليل 100 دراسة إختبرت الفروق الجندرية في القدرات الرياضية وجد أن الفروق بين الجنسين صغيرة جداً، كما أن التفوق لصالح الذكور قليل جداً بالنسبة للإناث حتى سن المراهقة، كما وجد تفسير الفروق بين الجنسين في القدرة الرياضية على الفروقات بين الأولاد والبنات وقد يكون الخلاف نتيجة اعتقادات ثقافية لأن الذكور أفضل من الإناث.

أما عن الفروق في القدرات المكانية قد تعود إلى خلافات بيولوجية تؤدي إلى فروق في المهمات التي يمارسها الذكور والإناث حيث يركز الذكور على المهمات الرياضية والتي تؤدي إلى تكوين مهارات مكانية ودوران عقلي.

وقد تم اختبار المهمات المكانية والدوران العقلي لتسهيل فهم المفاهيم الرياضية المجردة حيث استخدمت في علم الهندسة وحساب التفاضل والتكامل وقد وجد أن هناك خلافات واضحة وموثقة في الأداء المكاني لصالح الذكور. (هالبيرن، 1992)

تلعب المقاييس الجسمية أيضاً مثل النضوج والبلوغ لصالح الذكور وهي ضرورية لتطوير المهارات المكانية الجيدة، أما الاختلافات المكانية المصممة بشكل بيولوجي يحتمل أن تكون قليلة، وهنالك عوامل أخرى مثل: العوامل الثقافية تلعب دوراً في هذه الفروق، فقد وجد (نيوكومب، 1989) بأن الفروق في البيئة المعقدة للذكور، وأن البيئة التي يلعب فيها الذكور خارج المنزل واعطائهم الحرية واكتشاف فراغات بيئية كبيرة، فالأولاد يلعبون في بيئة مكانية معقدة أكثر من الإناث.

الفروق الجندرية في معرفة القراءة والكتابة الحاسوبية

ما زالت الرياضيات ترتبط في المنهج ويربطون التدريب التقني على الكمبيوتر من خلال الرياضيات، فالأولاد يتفاعلون مع الكمبيوتر أكثر من تفاعل البنات. ألعاب الكمبيوتر تتجه نحو الذكور فالأولاد يحضرون دورات في الكمبيوتر بمقدار ضعفين عن الإناث في المدرسة الثانوية وتتضاعف إلى ثلاثة أضعاف في الكلية، علاوة على ذلك عندما يتفاعل الإناث مع الكمبيوتر فهن يتعاملن لأسباب مختلفة عما يفعله الأولاد، والإناث يستعملن الحاسبات للكتابة، وقد وجد أن الأولاد يتفاعلون مع الكمبيوتر في الأوقات الحرة أكثر من البنات مع وجود الفروق في كلا الجنسين والقليل وجد أن هناك فروق في المقدرة بين الذكور والإناث في استعمال الكمبيوتر.

الفروق الجندرية في العلوم

من تحليل 42 دراسة لاختبار الفروق في القدرات بين الذكور والإناث في المجال الأكاديمي بالمقارنة مع فنون اللغة والرياضيات عام 1989 وجد أن هناك فروقاً في القدرات بين الجنسين تكون أكبر في الفيزياء وعلم الأحياء، وفروقاً أقل في الكيمياء وعلوم الأرض، وجميع هذه الفروق لا تعتبر أنها فروقاً قائمة على أساس بيولوجي ولكنها تنسب إلى أساليب المعاملة.

تشير التقارير أن هناك اعتقاداً أن الذكور أفضل في الرياضيات، وأن البنات أفضل في فنون اللغة، وتشير الاحصاءات الحديثة أن هذه الفروق وخاصة في الرياضيات قليلة جداً لصالح الذكور، وتظهر فقط في المستويات العليا من الدراسة، لاعتقاد البنات أن الرياضيات أقل أهمية في حياتهن، بعكس الذكور الذين يفكرون بأنها أكثر أهمية لحياتهم.

لذلك نرى البنات لا يأخذن مساقات متقدمة في الرياضيات، ولا يفكرن في وظائف رفيعة المستوى (الهندسة، الطب، الكمبيوتر)، وهذا يرتبط بالقيم الثقافية حول الرياضيات وعلاقة الطالب بمعلميه ووالديه.

ولوحظ أن الذكور يهتمون بفنون اللغة أقل من البنات، وقد قدم (إكليس ويجفليد 1983، 1987) نموذجاً شاملاً يوضح فيه لماذا لا تفضل البنات الرياضيات سواء في التربية أو الاختيار المهني، وقد وضعوا عدة عوامل تقود إلى هذه الاختيارات:

كيفية ادراك الأفراد لخياراتهم الحقيقية في التعليم.

كيفية ادراك الإناث والذكور لخياراتهم المهنية.

توقعات الأفراد للنجاح أو الفشل، فالأفراد الذين يعتقدون أنهم سيفشلون في مهمة ما سيكونون أقل احتمالاً ان يختاروا تلك المهمة، والعكس الأفراد الذين يتوقعون النجاح في مهمة ما سيكون اختيارهم كبير لهذه المهمة وهذا كله يتعلق بمفهوم الذات للفرد.

نحتاج أن نقيم الكلفة المدركة للمهمة.

كل هذه العوامل من الضروري أن تعتبر في ضوء الخبرات والممارسة المختلفة للإناث والذكور.

توقعات المعلمين والوالدين

لقد رأينا كيف يتفاعل المعلمون بشكل مختلف مع الذكور والإناث في قاعة الدرس وهذه الاختلافات تتطور في فهم القدرة الأكاديمية. هل يوصل المعلمون رسائل محددة عن الرياضيات؟ لقد وجد أن التدريس العام لمادة الرياضيات يكون من الذكور وهذه الرسالة تشير أن ميادين الرياضيات ذكرية، ومع ذلك لم تجد بعض الدراسات فروقاً في تفاعل المعلمين مع الطلاب تستند إلى الجنس، ولا يوجد فروق في كمية المدح أو النقد، ودراسات

أخرى مثل (هليبو وخوريون **1981**) حيث وجد أن أولاد المدرسة الثانوية يتلقون مديحاً وانتقاداً أكثر في مادة الرياضيات من البنات. وفي دراسة أخرى يتوقع الطلاب الذكور أن يحصلوا على درجات أعلى في الرياضيات أكثر من الإناث في نفس الصف، ربما تكون هذه الفروق بين الذكور والإناث ناتجة عن معاملة المعلمين لهم، مما يؤدي إلى عدم تجاوب البنات مع الرياضيات كما يتجاوب معها الطلاب الذكور.

وفي دراسة (جونيس و ويتلي **1990**) وجد أن انجاز الطلاب الأكاديمي أفضل في الفيزياء والكيمياء، ووجد أن المعلمين يصححون اجابات الطلاب الذكور أكثر من تصحيحهم للإناث، وأن الذكور يتلقون انتباه المعلمين أكثر من انتباه الإناث.

كما أن توقعات الوالدين من الذكور والإناث قد تؤثر، فمثلاً في رياض الأطفال يتوقع الآباء أن يعمل البنات بشكل أفضل في القراءة، أما الأولاد يتوقع أن يعملوا أفضل في الرياضيات، وتستمر هذه التوقعات خلال المدرسة.

كيف ستؤثر هذه التوقعات من الوالدين على الأبناء؟

وجد (إكليس **1988**) بعد تقديم استفتاء بخصوص أداء الطلاب من قبل آبائهم على تحصيل أولادهم في مادة الرياضيات لم يجد هناك فروق اجمالية بين الجنسين، علماً أن الأمهات يقلن أن البنات أقل موهبة في الرياضيات، أما أمهات الأولاد فيتوقعن أن الأولاد أفضل في الرياضيات، وينسبون النجاح إلى حالات مختلفة، بهذه الطريقة يحتمل بأن يتعلم الذكور والإناث بطرق مختلفة حول قدرتهم في الرياضيات، فبعض الأطفال لديهم مفهوم ذات منخفض عن قدرتهم في الرياضيات، وهذا ما يحدث للبات والعكس تماماً للذكور، فالبنات يعزين نجاحهن للجهد والعمل الصعب، أما الأولاد فيعزون نجاحهم للموهبة والقدرة العالية.

توقعات النجاح والفشل

يعزى النجاح والفشل إلى عوامل داخلية وعوامل خارجية، وتتضمن العوامل الداخلية القدرة والجهد، وتتضمن العوامل الخارجية الحظ وصعوبة المهمة أو سهولتها وعدم وجود القدرة.

إذا تم عزو النجاح للمقدرة والجهد (عوامل داخلية) سيتكوّن لدى الطالب مفهوم ذات ايجابي، وبالتالي سيعمل بشكل جيد في المهمات الأخرى، واذا تم عزو الفشل على نقص القدرة، عندها ،سيتم توقع الفشل في أداء المهمة.

إذا تم عزو النجاح إلى الحظ أو سهولة المهمة (عوامل خارجية) فالطالب قد ينجح أو لا ينجح في المستقبل، أما إذا تم عزو الفشل إلى الحظ أو صعوبة المهمة (عوامل خارجية) فإن هذه العوامل لا تتنبأ بالأداء المستقبلي للفرد.

إن عزو النجاح والفشل إلى عوامل داخلية وعوامل خارجية يؤثر على الفروق بين الجندر في الأداء الأكاديمي. والسؤال: كيف تؤثر التوقعات والاعتقادات على الأداء في الرياضيات؟

عند نجاح البنات في الأداء على مهمة، فإنهن يعزين النجاح إلى عوامل خارجية مثل سهولة المهمة أو الحظ، في حين يعزى نجاح الأولاد إلى القدرة. في حين أن الفشل عند البنات في الأداء على مهمة يعزى إلى عوامل خارجية أما عند الذكور فيعزى إلى عوامل داخلية (نقص الجهد).

يدرك البنات أن لديهن سيطرة قليلة، والأولاد يدركون أن لديهم سيطرة أكبر، لكن (كدياكس، **1974**) قال أن الهدف ونوع المهمة يؤدي إلى النجاح أو الفشل، وتبين أنه لا يوجد فروق في القدرات بين الجنسين، وبغض النظر عن نوع المهمة فإن الذكور والإناث إذا ما عزو سبب الفشل والنجاح إلى عوامل داخلية تتعلق بالقدرة والجهد، فلن يكون هناك فروق في الرياضيات بين الذكور والإناث. لكن الأولاد يدركون بشكل عام أن لديهم القدرة في الرياضيات أكثر من البنات، والبنات يعتقدن أنهن أكثر قدر من الأولاد في الموسيقى والمهارات الاجتماعية، كما تظهر البنات قلقاً أكبر بشأن الرياضيات.

في المدرسة الثانوية تعزو البنات سبب النجاح والفشل في الرياضيات إلى نقص في الجهد أو نقص متعلق بهن، أما الأولاد فيعزون النجاح والفشل إلى نقص في الجهد.

في فنون اللغة يعزو الأولاد والبنات الفشل إلى نقص في الجهد، وفي مراجعة 70 دراسة وجد أن الأولاد لديهم موقف ايجابي وثقة أعلى من البنات في قدرتهم الرياضية، لذلك، الأمر ليس مفاجئاً أن يعزو الأولاد نجاحهم إلى القدرة والبنات إلى الحظ.

العزو ونظريات الذكاء

لقد وجد (دويك، 1986) أن الإناث يحتمل أن يكون لديهن حافز أقل من الذكور في التسجيل في مساقات متقدمة في الرياضيات، وأن لكل شخص نظرية شخصية في الذكاء، فالأفراد لديهم اعتقاد نظري خاطئ، إما أن تكون ذكياً أو لا تكون، وأن العمل الصعب يجعل منك إنساناً ذكياً، والبعض الآخر لديه نظرية في أن الذكاء ينمو ويتطور والزيادة في العمل تجعل الفرد أكثر ذكاءً، لذلك هناك نظرية شخصية ونظرية تطورية نمائية.

يعمل الأفراد الذين لديهم النظرية الشخصية في الذكاء على المهمة بشكل جيد، لكن اعتقادهم أن العمل الصعب والجهد لا يزيد من ذكائهم، فهم سيبقون على نفس ذكائهم، وأنهم لن يصبحوا أذكى من ذلك. أما الذين يحملون النظرية التطورية في الذكاء فهم على النقيض، فهم يتعلمون كيف يزيدون من قدراتهم، ويعملون على تحدي المهمات حتى لو لم يستطيعوا القيام بها في البداية، إلا أنهم سيتمكنون من عملها في المستقبل.

الإناث أكثر إحتمالاً في تبني نظرية شخصية للذكاء (العمل الصعب وزيادة الجهد لا يزيد من الذكاء)، وأنهن أكثر اعتقاداً في أنهن إذا فشلن في المهمة سيكون من الصعب عليهم النجاح في المستقبل.

لقد جادل (دويك) بأن النظرية الشخصية تضعف خصوصاً في الرياضيات لأن الرياضيات تتضمن تعليم مجموعات جديدة من مفاهيم (هندسة، جبر، ..). في بادئ الأمر سيكون الأطفال عندهم بعض الصعوبات في تفهم المادة، فالبنات اللواتي يتبنين النظرية الشخصية ولو بشكل أولي في الرياضيات سيتم عزوه إلى نقص في القدرة وسيكون الأفضل تجنب هذا الميدان.

والأولاد على النقيض، فهم على الأغلب يتبنون النظرية التطورية في الذكاء، وسيعزون فشلهم إلى نقص في الجهد ويعملون بشكل أكبر، وعند نجاحهم سيعزون ذلك إلى قدراتهم، وحتى إذا عزت الإناث نجاحهن إلى الجهد في نفس الوقت يعتقد أن هذا الجهد لن يزيد من مقدرتهم، وإذا نجحن في الرياضيات فلن يتوقعن مستقبلاً وبشكل مؤكد في هذا الميدان، وسيحاولن تجنب هذا الميدان الأكاديمي. بعكس الذكور سيقودهم ذلك إلى الإستمرار في اختبار الرياضيات وعند نجاحهم يجعلهم متباهين بمقدرتهم على النجاح

بشكل عام، بينما تباهي الإناث الناجحات تعتبر قيماً سلبية لنظائرهم من الذكور ولذلك تحاول الإناث أن يكن معتدلات ويبتعدن عن التكبر لأسباب اجتماعية.

الفروق الجندرية في القيم الأكاديمية

هنالك علاقة وثيقة بين الانجاز الأكاديمي ومفهوم الذات، فالإناث يفضلن أن يكون عندهن تعابير وعلاقات اجتماعية (معرفات اجتماعية) أكثر من الاهتمام في انجازهن الفردي، وهذه الفروق تصبح قوية في سن المراهقة كهوية فردية، فتصبح قضية نفسية مهمة. فالبنات أكثر تعاوناً في الدرجة الثالثة، ولكن في الدرجة الخامسة لا يوجد فروق بين الجنسين ومع ذلك فالإناث يكون لديهن إهتمام أكبر في بناء العلاقات.

أظهرت (ريشه، 1988) نتائج احصائية أخرى محتملة تقترح أن إلتزام الإناث الشخصي في العلاقات الاجتماعية قادهن إلى الضعف الأكاديمي نحو الأدب وفنون اللغة، وبعيداً عن الرياضيات بعكس الذكور الذين يهتمون بالقيم الفردية حيث يتوجهون نحو الرياضيات مقابل التوجه الثقافي، والقدرة في الرياضيات تتعلق بالاحترام الذاتي الاجمالي للذكور (رانكلين 1990 و ينزيل 1988) مما يجعل انجاز الذكور عالياً في الانجاز الأكاديمي في الرياضيات وهذا غير مستغرب أن يكون توجه الإناث للرياضيات ضعيفاً لأنه يرتبط بأهدافهن النهائية لحياتهن.

رابعاً: اللعب والأصدقاء (Play & Friendship)

ماذا نجد عند ملاحظة ملاعب الأطفال؟

الأولاد يلعبون مع الأولاد، والبنات يلعبن مع البنات (اللعب مع نفس الجندر، بمعدل 10 أضعاف أكثر من لعبهم بشكل مختلط).

يميل الأطفال إلى اللعب على أساس الجندر في اللعبالحر غير المنظم (unstructured play) أكثر من اللعب المنظم عند البالغين.

هاتين الملاحظتين تؤكدان أن الأطفال يبدأوون ويحافظون على الفصل الجندري في اللعب.

أنماط اللعب المبكر (تطور أنماط اللعب)

يمضي الرضع والأطفال معظم وقتهم في اللعب، على الرغم أنهم لا يعرفون اللعب

جيداً، ويتفق الباحثون على أن اللعب يمكن أن يوصف على أنه البحث الفعال لاكتشاف العالم المادي والاجتماعي، ويرافق هذا البحث المشاعر الايجابية، فهو جزء مهم يتعلم الطفل من خلاله عن العالم المحيط به والحياة.

يبدأ الرضيع بالاكتشاف الفعال للعالم في الأشهر الأولى من حياته، وهذه نقطة مهمة في التطور، حيث يكون اللعب في البداية بمعزل عن الآخرين، ثم يصبح منظماً من قبل البالغين.

بالرغم من اهتمام الرضيع بالأطفال الآخرين، إلا أنه في هذه المرحلة لا يستطيع بناء علاقة اجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانه.

عندما يبلغ الرضيع السنة تقريباً، يبدأ بالتقرب من الأطفال الآخرين، حيث يبدأ بمحاولات التفاعل الاجتماعي الأولى، حيث يلاحظ أن الأطفال في عمر السنة الأولى والثانية يستمتعون كثيراً بوجودهم مع أطفال آخرين، مع صعوبة في تنسيق اللعب مع بعضهم البعض.

في عمر السنتين، يميل الأطفال إلى اللعب المتوازي، مثل الجلوس جنباً إلى جنب، ولكن بممارسة نشاط مختلف، وأحياناً يبدأ الأطفال باللعب المتناسق مع بعضهم البعض، حيث يمكنهم القيام بالرسم، وممارسة اللعب الخيالي مثل الكابوي والهنود الحمر، ولعب أدوار المنزل. .. إلخ.

يلاحظ في السنتين الثانية والثالثة من العمر، الفصل الجندري في اللعب ويوجد لذلك ثلاثة تفسيرات هي: التعزيز المباشر (Direct Reinforcement)، الإتساق المعرفي (Cognitive Stability)، التجانس السلوكي (Behavior Compatibility).

التفسير الأول: التعزيز المباشر (Direct Reinforcement)

- يستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory).
- مصدر التعزيز: البالغين أو من الأطفال الآخرين. ويكون التعزيز على اختيار الأطفال اللعب مع نفس الجندر وبألعاب تناسب الجندر، مما يؤدي إلى استمرارية الأطفال للتفضيل الجندري في اللعب.

❑ نتائج الدراسات:

يميل الوالدان إلى اعطاء أولادهم ألعاباً حسب الجندر، لكن بعض الباحثين لم يجد ميلاً قوياً لهذا الاتجاه.

قد يقوم الوالدان باعطاء الأولاد ألعاباً تناسبهم أكثر من الألعاب التي تعطى للبنات، لكن الدراسات في هذا الموضوع غير ثابتة ومتناقضة.

يشعر الآباء بارتياح عندما يقدمون للبنات ألعاباً مثل: سيارات، مكعبات، ولكنهم لا يشعرون بالارتياح عند اعطاء الأولاد: دمى اللعب، ملابس زينة.. إلخ.

يختار الوالدان ألعاباً تناسب الجندر وفقاً للخلفية الثقافية والتقليدية، ويمكن أن يختارا الألعاب وفقاً لرغبة الجندر.

والسؤال: هل يختار الوالدان ألعاباً تناسب جنس الجندر، لأن الجندر يطلب هذه الألعاب؟

يجيب (روبنسن وموريس) على هذا السؤال من خلال اختيار الألعاب التي وصلت للأطفال في عيد الكرسمس، مقارنة بالألعاب التي حصلوا عليها من خلال طلبهم في رسائلهم لـ (سانتا كلوز).

تبين أن الألعاب التي طلبها الأولاد والبنات كانت حسب الجندر، حيث كانت الألعاب المناسبة للجندر التي وصلت للأطفال 63%حسب الطلب، و37% من الألعاب وصلت للأطفال ليس لها علاقة بالجندر. لذا فإن الأطفال يختارون الألعاب التي لها علاقة بالجندر إلى حد كبير مما يؤدي بالآباء إلى اختيار ألعاب تناسب جندر أولادهم.

والسؤال: لماذا يختار الأطفال الألعاب التي تناسب جندرهم على الرغم من عدم قيام البالغين بطريقة مباشرة باللعب بألعاب تتناسب مع الجندر؟

تشير الدراسات بشكل عام إلى أن البالغين يلعبون بشكل مختلف مع ألعاب كل من الأولاد والبنات، وهذه الطرق المختلفة قد تعزز بطريقة ذكية ودقيقة الألعاب التي تناسب الجندر، فالبالغين قد لا يركزون على الجندر بشكل منتظم، ولكنهم يتفاعلون مع الألعاب التي تناسب الجندر.

ويبدو أن الأمهات والمدرسين يعززون فكرة ألعاب الأولاد والبنات معاً، إلا أن الأب يعزز اللعب مع نفس الجندر، ويعمل على معاقبة تقاطع اللعب مع الولد والبنت. كما أن الأقران يعززون فكرة الألعاب حسب الجندر، ويعملون على معاقبة تقاطع اللعب مع الجنسين.

التفسير الثاني: الإتساق المعرفي (Cognitive Stability)

يفهم الأطفال معنى الجندر بشكل مختلف، وطريقة الفهم هذه تؤثر على اختيارهم للألعاب المناسبة، وبالرغم من أن هذه الفكرة مقنعة، إلا أن الأطفال يبدأون باختيار الألعاب التي تناسب جندرهم قبل ادراكهم للجندر.

وجد من نتائج الدراسات أن الإناث يظهرن تفضيلاً للدمى والحيوانات الناعمة والصحون، بينما يظهر الأولاد تفضيلاً للألعاب الخشنة مثل: النقل والرجل الآلي والعدد اليدوية.

يجادل معظم الناس أن تفضيل الألعاب المبكر سببه الخيار الاجتماعي للوالدين، لكن الدراسات مختلفة في اثبات ذلك.

يبدأ الأطفال في اظهار تفضيل اللعب مع نفس الجندر بين عمر 2-3 سنوات، حيث قام (الفرانيل) بدراسة طويلة لمدة 3 سنوات، اختبر فيها سلوك اللعب عند مجموعات من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 1-6 سنوات، وجد أن هناك زيادة حادة في تفضيل الألعاب التي تنتمي لنفس الجندر.

تبدأ البنات في عمر 27 شهراً اللعب مع نفس الجندر بنسبة 65% من الوقت، ويبقى ثابتاً حتى بنهاية الدراسة، في حين أظهر الأولاد سلوكاً مختلفاً قليلاً، حيث زادت درجة تفضيلهم للعب مع نفس الجندر بشكل حاد جداً، وذلك في سن 36 شهراً، وبقي يزداد على مدى سنوات الدراسة، ووصلت إلى أعلى درجة 75%.

في دراسة قام بها سيربن، اختار أطفالاً من عمر 26-40 شهراً، ولاحظهم عدة مرات في الأسبوع لمدة 4-7 شهور في المراحل الأولى والمبكرة، فقد اختار الأطفال اللعب مع نفس الجندر.

وقام (سيربن) بقياس تفضيل الجندر للألعاب وقدرتهم عل تصنيف الجندر باستمرار،

وجد أن تطور معرفة الأطفال حول الجندر ليس عاملاً حساساً في اختيار أصدقاء اللعب مع نفس الجندر، حيث يقوم الآباء ليس باختيار الألعاب المناسبة للجندر فقط، بل يعززون أنواع من سلوك اللعب للأولاد والبنات.

التفسير الثالث: التجانس السلوكي (Behavior Compatibility)

إن الأطفال يفضلون اللعب مع زملائهم من نفس الجنس بسبب تشابه نفس الأنماط بينهم، يث ناقش هذه الفكرة (ماكوبي و جاكلين، 1987) فوجدا أن كل من الذكور والإناث لديهم تعلق مع أبناء جنسهم بطريقة التفاعل الإجتماعي وبذلك يفضلون اللعب مع جنسهم ويتفاعلون معهم.

عبر العديد من الأبحاث تم دراسة التفاعل بين الزملاء من نفس الجنس فقد ظهر أن الذكور أكثر نشاطاً وعدوانية من الإناث، وأن هذه الاختلافات بين الجنسين تظهر في السنة الثالثة من العمر تقريباً.

وقد وجد (فوجات و لينباخ، 1983) أن غالبية الأطفال في هذا العمر يتفاعلون مع زملائهم من نفس الجندر، وأن الذكور ينشغلون في التفاعلات الاجتماعية الأكثر تعقيداً من الإناث مثل العدوان البدني، حيث يتضمن هذا السلوك الحركي مثل الضرب والدفاع، وعدوان لفظي مثل الاهانات، بينما تنشغل الإناث في التزيين ويقدرن أكثر أصدقائهن من الذكور. وأن الذكور يفضلون العمل في المجموعات الكبيرة وخارج المنزل بعكس البنات يفضلن العمل كأزواج وداخل المنزل.

كما أن هناك اختلافات أخرى مثل ظهور زعيم لمجموعة الذكور، وأن نمو الذكور يكون أفضل، وأن تفاعلهم يكون لفظياً على أساس السيطرة. بينما الإناث عندهن اتفاق أقوى على الدور، وتأخذ المحادثات للوصول إلى الاجتماع بدلاً من السيطرة. الأولاد والبنات يحلون النزاعات. الأناث والأولاد يستخدمون تكتيكات اقناع ظالمة لحل النزاع، فالأولاد يستخدمون تكتيكات مثل: العدوان والتهديدات القوية، بعكس البنات التي تميل إلى تخفيف النزاع مثل: المساومة وتغيير الموضوع وتوضيح المشاعر.

الخلاف في قرار حل النزاع يظهر في عمر 3 سنوات، حيث اختبر (شيلدون، 1990) مجموعة من الأطفال بعمر 3 سنوات في كيفية حل النزاعات، حيث وجد أن البنات يعملن

على حل النزاعات عن طريق المساومة والتوضيح، أما الأولاد فعلى النقيض يستعملون التهديد الفيزيائي والاعتداءات اللفظية وتصعيد النزاع، مع وجود فروق بين الأولاد والبنات، إذ أن الجميع لا يتصرفون بنفس الطريقة.

وفي دراسة (ماكوبي وجاكلين، 1987) وجد أن البنات أكثر عدوانية بشكل لفظي عندما يلعبن مع الأولاد، بعكس اللعب مع البنات، فتحاول البنـــــات تجنب اللعب مع الذكور لأنهم يعانين من النشاط الزائد لدى الأولاد والعدوانية لديهم لأن البنات يفضلن أسلوبهن الخاص.

وفي دراسة لأطفال بعمر 36 شهراً على اللعب على جهاز ترامبولين وجد أن البنات قفزن مرة للأعلى ومرة للأسفل فقط، بينما قفز الأولاد إلى الأعلى وإلى الأسفل ثم القفز على بعضهم البعض. إن الأولاد يفضلون اللعب مع زملائهم من نفس الجنس كذلك البنات يفضلن اللعب مع نفس الجنس.

عبر العديد من البحوث تم دراسة أسلوبين من التفاعل قد ظهرا، الذكور نشيطون وأكثر عدوانية في لعبهم، أما البنات فأكثر تحدثاً بالصوت. على أي حال هذه الفروق لا تظهر حتى حوالي 3 سنوات من العمر، بينما الأولاد والبنات بعمر سنتين فلا يوجد هناك اختلاف بينهما.

إن تعامل الوالدين مع الأطفال حسب جنسهم يكون مبكراً خلال الأسابيع الأولى من حياتهم، إن هذه الخلافات بيولوجية وثقافية ونتيجة لذلك فإن البنات يملن إلى التفاعل عن طريق الاتصال مع الآخرين بعكس الذكور الذين يبدءون التطور من الذات. إن ميل كل من الأولاد والبنات ينمو منذ الصغر استجابة لتوقعات الوالدين.

العدوانية والفروق بين الجندر

لقد وجد أن هناك فروق في العدوانية بين الذكور والإناث حيث وجد أن الأعمال العدوانية بين الذكور والإناث تحتلف، حيث أن الأعمال العدوانية للذكور وصلت نسبة 41% بينما الأعمال العدوانية للإناث كانت فقط 10%وفي دراسة ضمن مجموعات مختلفة لبعض الطلبة العدوانيين وجد أن البنات أقل عدوانية من الذكور خلال الطفولة.

صداقات الأطفال

في دراسة (هاويس، 1988) وجد أن الأطفال يرتبطون عاطفياً مع نظائرهم، حيث يتم إنتقاؤهم تماماً كزملاء اللعب الخصوصيين، وتعتمد على الاهتمام والمودة المتبادلة، البنات يفضلن الألعاب التي فيها نقاش ومع البنات مع وجود صديق واحد، بينما الذكور يفضلون الألعاب المرئية ذات الحركة (ألعاب رياضية).

وقد وجد (تانين، 1990) أن البنات ينشغلن في المحادثات الحميمة الطويلة حول الأحداث الهامة شخصياً في حياتهم، كل بنت تستمع بكل اهتمام مع صديقتها ومساندتها وتشجيعها، بينما الأولاد وجد بعض المضايقات من الصديق. لقد وجد لدى الذكور والإناث أساليب مختلفة، ويتعلمون مهارات اجتماعية مختلفة للتفاعلات بين الأصدقاء.

فالذكور يلعبون ضمن فريق يتنافسون ويتعاونون مع الأصدقاء، بينما الإناث على النقيض يتعلمن مهارات اجتماعية تركز على الاستمتاع الاهتمام. فهن يتعلمن أيضاً تجنب النزاع لصالح العلاقة الثنائية، لأنهن لا يلعبن ضمن مجموعات كبيرة ولا يتعلمن التعاون. الأولاد لا يتعلمون المهارات الاجتماعية لتطوير الألفة مع الآخرين.

المراهقة والانتقال إلى الصداقات البالغة

في المراهقة يبدأ الأطفال بتكوين صداقات لها معنى جديد وأن تكون هذه الصداقات بعيدة عن الوالدين لتأسيس هوية مستقلة. حيث وجد (بيترسون 1988، وأريكسون 1968) أن الصداقات في المراهقة لا تركز على العلاقات الاجتماعية بل على بناء علاقات حميمة وعميقة والتي تركز على المشاعر الداخلية والخبرات، حيث تهتم بالكشف عن الذات وفحص دقيق لها. وتتطور العلاقات والصداقات في هذه المرحلة إلى الاهتمام بالجنس الآخر.

في هذه المرحلة تكوّن الإناث صداقات أكثر عمقاً وحباً، وتتضمن مناقشات أكثر من المشاكل الشخصية والعواطف، بينما الذكور يطورون علاقات مبنية على الاهتمام والمشاركة الرياضية. وتركز البنات على العلاقات العاطفية والمشاعر الخاصة بعكس الأولاد الذين يركزون على المشاركة الرياضية وشخصيات الأحداث الحالية (النجوم والمشاهير) بدلاً من معتقداتهم ومشاعرهم الخاصة.

لقد وجد أن الصداقات بين الذكور والإناث ما زالت تنسجم مع صديق من الإناث أكثر من الرجوع إلى صديق من الذكور، وأن الإناث عند بحث أمورهن الشخصية والاهتمامات العاطفية فإنهن يرجعن إلى صديقات من نفس الجنس.

إن نظرة الذكور والإناث مختلفة عن الصداقات حيث ما زالت بين الإناث والإناث تمتاز بالعلاقات الحميمة والاهتمام بالمشاعر بعكس الذكور يرون في الصداقات أكثر فائدة للعمل ولا يستطيعون تكوين صداقات حميمة بسهولة ويحتاجون إلى صديق خبير. الفروق في الجندر بالنسبة للصداقة ستمر طوال الحياة، فالإناث يحافظن على الصداقات الحميمة ويكوِّنَّ صداقات كثيرة بعكس الذكور الذين يكون لديهم أصدقاء قليلون، فعند الشيخوخة يقول الرجل أن زوجته هي الصديق الوحيد لديهن أما المرأة فيكون لها أصدقاء كثر.

الفصل الثامن

النوع الاجتماعي

أولاً: النوع الإجتماعي

ثانياً: الإحتياجات من وجهة نظر النوع الإجتماعي

ثالثاً: التنميط الجنسي في المجتمع وفي أدب الأطفال

رابعاً: الشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة

خامساً: التأهيل الإجتماعي



مقدمة

لقد بدأ استخدام مفهوم النوع الإجتماعي (الجندر) في الآونة الأخيرة في جميع القطاعات المهتمة بالتنمية، وبالرغم من ذلك فإن هذا المفهوم ما زال غامضاً، إذ تم تعريبه إلى مصطلحات عدة منها الجنس البيولوجي، الجنس الإجتماعي، الدور الإجتماعي، النوع الإجتماعي. وقد تم في هذه الوحدة إستخدام مصطلح النوع الإجتماعي للدلالة على مفهوم (الجندر). وتشير الوحدة إلى مفهوم النوع الإجتماعي (الجندر) هو عملية دراسة العلاقة المتداخلة بين المرأة والرجل في المجتمع، والتي تسمى بعلاقة (النوع الإجتماعي). ويرتكز هذا المفهوم على عوامل ثلاث رئيسة هي: معرفة وتحليل إختلاف العلاقات ما بين النوعين، تحديد أسباب وأشكال عدم التوازن في العلاقة بين النوعين، وتعديل وتطوير هذه العلاقة حتى يتم من خلال ذلك توفير العدالة والمساواة بينهما.

كما تطرقت هذه الوحدة إلى مفهومي النوع والجنس، حيث أن الجنس يولد به الإنسان بيولوجياً، وبالتالي فهو غير قابل للتغيير، بينما النوع الإجتماعي قابل للتغيير لأنه يتكون إجتماعياً، ولذا فإن أدوار النوع الإجتماعي هي الأدوار التي يقوم بها الرجال والنساء حسب ما حدده المجتمع مسبقاً للأنثى والذكر. وغالباً ما ترتبط هذه الأدوار بمجموعة من السلوكيات التي يعتبر عن القيم السائدة في هذا المجتمع، وتحدد مدى إجادة كل من الجنسين القيام بالدور المنوط به ودرجة قبول المجتمع له.

تؤكد هذه الوحدة على أنه طبقاً لطريقة المعالجة المبنية على النوع الإجتماعي فإن على المبادرات التنموية أن تأخذ بعين الإعتبار احتياجات النوع الإجتماعي العملية والاستراتيجية، وأساليب تلبية هذه الإحتياجات.

ومن الواضح فإن الرسالة الجوهرية التي يريد أن يؤديها مفهوم (الجندر) تتضمن أن هذا المفهوم يشمل المرأة والرجل معاً، والمرأة والرجل المتواجدين في مجتمع واحد، ووجهة نظر المرأة والرجل في ذلك الحين بالنسبة إلى كل القضايا التنموية التي تهم ذلك المجتمع.

أولاً: مفهوم النوع الإجتماعي

مفهوم النوع: "النوع" تعبير واسع الإستعمال في العلوم الإجتماعية وهو، وإن كان

يستخدم أحياناً بديلاً بسيطاً عن "الجنس"، قد يدل على عملية معقدة تجعل الجنسين الذكر والأنثى أشخاصاً إجتماعيين يحملون في أنفسهم من المعاني التي يربطونها بأعمالهم الخاصة، رغبات وبصمات وإتجاهات منظمة إجتماعياً فيما يخص ما يكوّن الذكورة والأنوثة. وبذا فإن "النوع" تعبير يشير إلى إنتاج هذا التنظيم الإجتماعي للجنسين في فئتين مميزتين مختلفتين: رجالاً ونساء. فالعلاقات بين الرجال والنساء إذن ليست تلقائية، وإنما هي منظمة حسب الثقافات المختلفة، وعليه فهي بهذا المعنى قابلة للتغيير حسب تغير المفاهيم والثقافة السائدين في زمن معين وفي بلد معين. هذه النظرة للنوع على أنه ليس عملية طبيعية مثل مفهوم الجنس يجعلنا نستطيع أن نفكر في التغيير الذي يمكن إحداثه من أجل تنمية شاملة في المجتمع للمرأة والرجل (كوثر، **1995**).

ويعرف مفهوم النوع الإجتماعي أنه عملية دراسة العلاقة المتداخلة بين المرأة والرجل في المجتمع، وتسمى هذه العلاقة علاقة النوع الإجتماعي (Gender Relationship)، وتحددها وتحكمها عوامل مختلفة إقتصادية وإجتماعية وثقافية وسياسية وبيئية، عن طريق تأثيرها على قيمة العمل في الأدوار الإنجابية والإنتاجية والتنظيمية التي يقوم بها المرأة والرجل.

وعادة ما تسود تلك العلاقة عدم الإتزان على حساب المرأة في توزيع القوة، وتكون النتيجة إحلال الرجل مكانة فوقية بينما تأخذ المرأة وضعاً ثانوياً في المجتمع.

إن الإختلال في علاقات النوع الإجتماعي نتيجة المفهوم الخاطئ للقوة، حيث عرفت القوة بأنها شيء كمي ومحدود، بمعنى أنه "إذا أخذت كثيراً فسيبقى لي القليل"، لذلك كان من الخطأ إعتبار القوة هي السلطة على شيء ما "إخضاع وتسلط" في الأوضاع الطبيعية.

إن مكانة المرأة والرجل في المجتمع يجب أن تخلق مناخاً مناسباً للتنمية الفعالة في ذلك المجتمع، ويمكن فقط لعلاقة النوع الإجتماعي أن تكون متوازنة إذا ما حاولنا استبدال مفهوم القوة بمفهوم "التمكين" أي القوة لإنجاز شيء ما. والتمكين يهدف لخلق الظروف التي تساعد الرجل والمرأة على السواء أن يوجها إحتياجاتهما اليومية والمستقبلية (كيت يونج، **1996**).

أسس النوع الإجتماعي

1- الأدوار المنوطة بشكل عام بالرجل والمرأة محددة من قبل عوامل إقتصادية وإجتماعية وثقافية أكثر منها عوامل بيولوجية.

2- إعادة توزيع الأدوار بين الرجل والمرأة في المجتمع من منطلق مفهوم المشاركة يؤدي إلى فائدة أكبر للمجتمع.

3- إتاحة الفرصة المتكافئة للرجل والمرأة لإكتشاف قدرات كامنة فيهم وتمكينهم من مهارات تفيدهم في القيام بأدوار جديدة تعود بالنفع على المجتمع.

مرتكزات مفهوم النوع الإجتماعي

يرتكز مفهوم النوع الإجتماعي على ثلاث عوامل رئيسة:

1- معرفة وتحليل إختلافات العلاقات بين النوعين.

2- تحديد أسباب وأشكال عدم التوازن في العلاقة بين النوعين ومحاولة إيجاد طرق لمعاجلة الإختلال.

3- تعديل وتطوير العلاقة بين النوعين ليس فقط بين الرجل والمرأة، ولكن بين أفراد المجتمع جميعاً.

يمثل التفاوت في الفرص بين الجنسين تحدياً تنموياً في حد ذاته بما يتضمنه من عوائق تعترض تنمية المرأة لذاتها، وإدماج مساهمتها الكاملة في التنمية، وما يترتب على ذلك سواء بالنسبة إلى المرأة نفسها، أو بالنسبة إلى المجتمع ككل. إلا أن التعرف على هذا السبب الجوهري و/أو الإعتراف به لا يكفي، بل يجب تحليله ثم رسم استراتيجيات لتجاوزه ووضع الحلول له. ومن بين الحلول المقترحة تم الإتفاق على ضرورة رسم استراتيجية تكون غايتها تحقيق المساواة بين الجنسين كشرط أولي لإرساء سياسات قادرة على تحقيق أهداف التنمية، على أن يكون الهدف، في هذه الحالة، المساواة بين دور المرأة ودور الرجل داخل المجتمع.

إن دور المرأة والرجل لا يمنح بصفة فطرية أو طبيعية عند الولادة حسب الجنس، بل هو دور الكائن الإجتماعي الذي يتطور وينوع حسب الأجيال والبيئة الإجتماعية والثقافية، هذا ما أكدته الدراسات الأنثروبولوجية التي ترتكز على المقارنة بين الثقافات كمجال ومنهجية بحث.

ولقد بينت نتائج هذه الدراسات أن الأنشطة والسلوك وحتى سمات الشخصية التي

نعتبرها عادة في مجتمعاتنا خاصة بالمرأة، قد تكون في مجتمعات وثقافات أخرى خاصة بالرجل، حيث يقوم هذا الأخير بدور الأم والزوجة، إذ يتولى مسؤولية البيت ورعاية وتربية الأطفال، ويكون الأم الحنون الساهرة على إحتياجات كل أفراد الأسرة بينما تكون المرأة الزوج والأب المعيل، والولي ومصدر السلطة.

إن دراسات الأدوار هذه والتباين الملحوظ بين الثقافات والمجتمعات، وفي العديد من الأحيان ضمن نفس الثقافة ونفس المجتمع، يؤكد بأن التفرقة المبنية على الجنس قد تتأثر بالطبقات الإجتماعية والمستوى التعليمي، والعمل، ومرحلة التنمية التي وصل إليها المجتمع أو الطبقة الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. ومن هنا، يجب التمييز بين دور المرأة ودور الرجل ككائن إجتماعي" ودورهما الإنجابي/البيولوجي الذي يرتبط بجنس كل منهما ولا يستطيعان تغييره.

لقد استخدمت كلمة "جندر" منذ أكثر من عشر سنوات وأصبح استعمالها يتزايد في جميع القطاعات سواء منها الجامعية أو تلك المهتمة بمسائل التنمية، والسكان وتنظيم الأسرة. وما إدماج فصل مستقل عن "المساواة والجندر، الإنصاف وتمكين المرأة" في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان (ICPD) المنعقد في القاهرة في سبتمبر 1994، إلا دليل على الإعتراف بأهمية التحليل الذي يعتمد الجندر.

وبالرغم من هذا التطور والإعتراف، فإن هذا اللفظ ما زال غامضاً أو غير مفهوم، بصورة جيدة، إذ يظن البعض أنه يحتوي على طريقة أخرى للإشارة إلى الجنس البيولوجي أو بعض جوانبه ويستعمله ليحل محل كلمة "إمرأة" في مجال المسائل والمشاريع التي تخصها هي بالذات، إلا أن كلا التأويلين غير صحيحين إذ أنها يهملان عنصرين أساسيين هما: الرجل والمجتمع.

وفي الواقع، فإن الرسالة الجوهرية التي يريد أن يؤديها مفهوم "الجندر" تتضمن إن هذا المصطلح يشمل المرأة والرجل في آن واحد، والمرأة والرجل المتواجدين في مجتمع واحد ووجهة نظر المرأة والرجل بالنسبة على كل القضايا التنموية التي تهم المجتمع.

من جهة أخرى، تجدر الإشارة إلى أن ما يزيد اللفظ غموضاً، هو صعوبة ترجمته إلى لغة غير التي فيها (أي الإنجليزية) حيث أنه أوجد قبل وقت قصير نسبياً، مرتبطاً بالمعاني

التنموية التي ورد ذكرها ومن ثم بات لفظاً يستخدم على نطاق دولي مثله في ذلك مثل "الاستراتيجية" أو "التكنولوجيا".

لذا، إذا أردنا أن ندرك معنى الذكر والأنثى، أي المرأة والرجل، خارج نطاق المميزات الجنسية الأولية والمميزات الجنسية الثانوية، فإن ذلك سيتم من وجهة نظر "النوع الإجتماعي" ونعني به: " المواصفات الحضارية الثقافية والإجتماعية التي يتصف بها أي من نوعي الجنس البشري، وتمثل هذه المواصفات نتاج عملية تاريخية معقدة، لذلك فهي حالة غير ثابتة، أي هي قابلة للتغيير حسب المكان والزمان، عكس المواصفات البيولوجية التي تقبل التغيير " (كوثر، 1995).

وبناء على ذلك، فإن مصطلح النوع الإجتماعي يشير إلى:

- الأدوار المتمايزة للمرأة والرجل في المجتمع، والتي تعززها المكونات الحضارية، الثقافية والإجتماعية داخل مجتمع ما.
- العلاقة بين المرأة والرجل في ذلك المجتمع في مكان وزمان ما، من حيث توزيع الأدوار الإجتماعية لكل منهما، والقدرة في الحصول على الموارد، وإمكانية التحكم فيها، وتلبية إحتياجاتها للقيام بهذه الأدوار.
- النتيجة عدم التوازن والإجحاف بحق المرأة في بعض المجتمعات.

حيث ترسم لهذه الأدوار خطوطها منذ لحظة الولادة إن لم يكن قبلها، ففي العديد من الأماكن والمجتمعات ما زالت مثلا ولادة الإبن مناسبة للإحتفال، بينما تستقبل ولادة البنت بالمواساة والتعاطف مع الأم المسكينة، وغالباً ما يعامل الأولياء الذكور والإناث بصفة مختلفة، فيشجعون الذكر على الإيجابية (Activity) بينما ينتظرون من البنت أن تكون سلبية (Passive). ويلقن الولد والبنت، المرأة والرجل، قواعد السلوك المنتظرة منهما، ويفرض عليهما إتباعها. وكما أوضحنا سالفاً فإن الجنس محدد طبيعياً، في حين أن النوع الإجتماعي يؤسس له إجتماعياً (راني باركر، 1995).

إن عملية الإنجاب والحمل والولادة مثلاً عمليات بيولوجية بحتة، تتميز في كل المخلوقات (سوى في حالات العقم طبعاً)، علاوة على أنها تطعّمت بمميزات ثقافية جعلت مصير المرأة مرتبط بمصير الطفل وكذلك العكس مع أن المسؤوليات والمهام، سواء خصت التربية أو

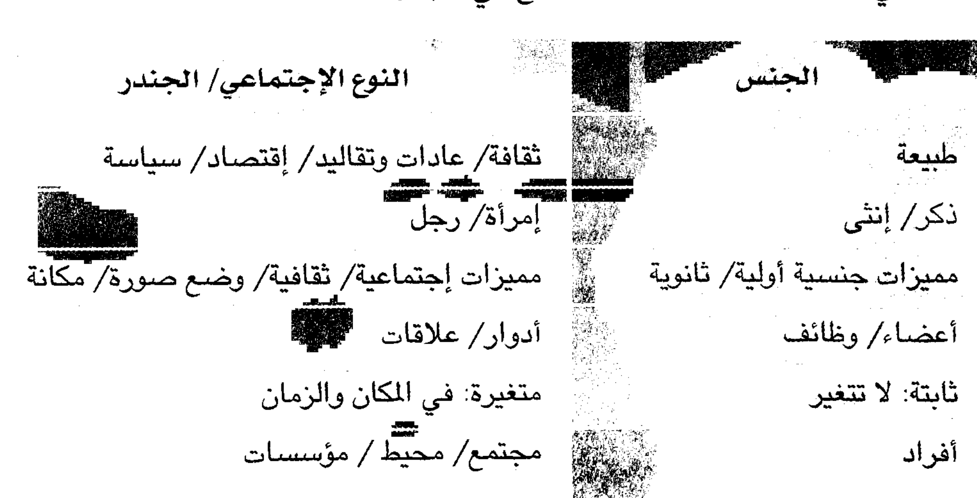
الإعالة الإقتصادية أو الرعاية الوجدانية، بإمكان المرأة والرجل على السواء القيام بها كما بينته الدراسات الأنثروبولوجية أو التحولات الإجتماعية في العديد من المجتمعات ومنها العربية.

يرى المجتمع بأن المرأة لا تصلح نظراً لطبيعتها/ جنسها لبعض الأعمال، منها أعمال القوة (الجنس الضعيف) والقيادة (تخضع إلى العاطفة) وما زال المجتمع رغم هذا الواقع، هو الذي يحدد تصوراته وقيمه ما يمكن أو لا يمكن للمرأة القيام به.

إذن فالمجتمع هو الذي يحدد عدداً من المميزات على أنها خاصة بالمرأة أو خاصة بالرجل، وعدداً من الأنشطة على أنها ملائمة للمرأة أو ملائمة للرجل، وكذلك عدداً من القواعد التي ترسم إطار العلاقات بين النساء والرجال. وبالتالي تكون ظروف الحياة اليومية للمرأة والرجل، والموقف النسبي لكل واحد منهما داخل مجتمعه، مطوقة بأحكام الأطر والمؤسسات الإجتماعية والثقافية والسياسية والإقتصادية.

اتفقت مجموعة من الخبراء المجتمعين بمركز المرأة للتدريب والبحوث (كوثر) في نوفمبر 1995 على تعريف "النوع الإجتماعي" على النحو التالي: "إختلاف الأدوار (الحقوق والواجبات والإلتزامات) والعلاقات والمسوؤليات والصور ومكانة المرأة والرجل والتي يتم تحديدها إجتماعياً وثقافياً عبر التطور التاريي لمجتمع ما وكلها قابلة للتغيير".

وبذلك يختلف مفهوم النوع الإجتماعي عن مفهوم الجنس الذي يحدد الصفات البيولوجية الثابتة التي لا تقبل التغيير كما هو موضح في الجدول أدناه:



الجنس	النوع الإجتماعي/ الجندر
طبيعة	ثقافة/ عادات وتقاليد/ إقتصاد/ سياسة
ذكر/ إنثى	إمرأة/ رجل
مميزات جنسية أولية/ ثانوية	مميزات إجتماعية/ ثقافية/ وضع صورة/ مكانة
أعضاء/ وظائف	أدوار/ علاقات
ثابتة: لا تتغير	متغيرة: في المكان والزمان
أفراد	مجتمع/ محيط / مؤسسات

وبذلك يمكن القول بأن:

1- النوع الإجتماعي Gender:

- ❑ أدوار، علاقات، مسؤوليات.
- ❑ حقوق، واجبات، صور، مكانة.
- ❑ يحددها المجتمع للمرأة والرجل.
- ❑ حسب الإطار الإجتماعي والثقافي والإقتصادي والسياسي.
- ❑ مكتسب ومتغير بتغير المكان والزمان.
- ❑ الجنس سابق لكل إختيار وإكتساب ومحدد بصفات ثابتة لا تقبل التغيير (ما عدا الحالات الشاذة).

2- الجنس:Sex

يحتوي المعنى الواسع لكلمة جنس وجنسانية (Sex, Sexuality) على مجموع الطبائع الجسمية والفيزيولوجية الخاصة بالذكور (الجنس الذكري) والإناث (الجنس الأنثوي) كما أنها تخلق وتناسل فرقاً وفوارق ليس على مستوى ما ذكرناه أعلاه، ولكن أيضاً سيكولوجياً، ويحدد الجنس بصفة أدق بما يلي:

- ❑ من الجانب التشريحي أي التركيب الداخلي للأعضاء التناسلية وخاصة المميزات الأولية الجنسية والتي يمكن تشخيصها منذ الولادة.
- ❑ من الجانب الفسيولوجي أي ذلك الذي يحض وظائف هذه الأعضاء ومن ضمنها يمكن ذكر القدرة الجنسية والإنسانية أي المميزات الجنسية الثانوية.
- ❑ ومن الجانب الأحيائي أي الغدد الصم التي تسمح بتنشيط هذه الأعضاء وتطويرها منذ ظهور المميزات الجنسية الثانوية وتشغيلها حتى آخر الحياة، عبر المراحل المختلفة التي يمر بها الإنسان، والتي تتمثل أهمها في: الولادة، البلوغ، العجز.

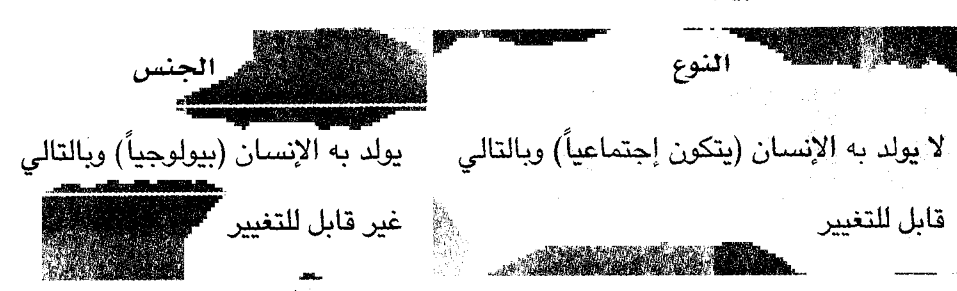
صفوة القول أن التخلق الجنسي يتم على مستوى الصبغيات والخلايا الجنسية، والأعضاء والأفراد، وبالتالي فإن الجنس يعني تواجد مجموع المميزات الجنسية الأولية والثانوية وكذلك الوظائف.

في التعريف العام لمفهوم النوع نريد تثبيت نقطتين مهمتين وهما:

1- النوع ليس الجنس Gender is no sex

2- النوع ليس المرأة Gender is not a woman

وعندما نتكلم عن النوع فلا نعني به الأنثى ولكننا نعني به المرأة مقابل الرجل معاً، وبالتحديد العلاقة بينهما.



ثانياً: توزيع الأدوار الإجتماعية

يمكن إدراك تصنيف النشاط البشري إلى صنفين، "عمل خاص بالمرأة" و "عمل خاص بالرجل"، على أنه تقسيم النوع الإجتماعي للعمل (Gender Division of Labor)، وتستعمل كل المجتمعات هذا النوع من التقسيم بل إنه يمثل المبدأ الرئيسي لتنظيمها، إلا أن محتواه يختلف من مجتمع إلى آخر، ومن مكان إلى آخر، ومن زمان إلى آخر. وكما أسلفنا، فإن ما يعتبر في مجتمع أو ثقافة ما أدواراً نسائية ورجالية قد تكون العكس في مجتمع أو ثقافة أخرى. وتتغير القوالب هذه في نفس المجتمع حسب السن (من جيل إلى آخر) أو الطبقة/الفئة الإجتماعية أو الوضع الإجتماعي (عازب، متزوج)، ومن بين الأمثلة التي يمكن ذكرها أن الآلاف من النساء خرجن إلى المصانع في أوروبا أثناء الحرب العالمية الثانية، لمواصلة تشغيل الإقتصاد، ولكن بعد إنتهاء الحرب مباشرة، لم يصبح مقبولاً أن تعمل النساء المتزوجات خارج البيت، وطلب منهن أن يلعبن دورهن الطبيعي أي تعويض الخسائر البشرية، وكان كذلك بالنسبة للحروب التحريرية، وأحسن نموذج لذلك، الحروب التي ساهمت فيها المرأة بصفة فعالة داخل المدن كفدائية، وخارجها كمجاهدة، فرفعت القنابل والسلاح، وكافحت، واستشهدت، وإنتصرت. إلا أنه، وبعد الإستقلال مباشرة، أرجعت إلى بيتها دن أن تؤخذ مساهمتها وإحتياجاتها وحقوقها بعين الإعتبار.

وصنف محللو تقسيم النوع الإجتماعي أنواع العمل، كلاسيكياً، إلى عمل إنتاجي وعمل إنجابي، ويحتوي العمل الإنتاجي على إنتاج البضائع وإحداث الخدمات من أجل البيع والتبادل، بينما لا يتضمن العمل الإنجابي العنصر الواضح لإنجاب الأطفال فقط، بل أيضاً جميع الأنشطة الخاصة بالمحافظة على الموارد البشرية والتي تشتمل على الأكل والماء واللباس والعناية بإحتياجات الأفراد الوجدانية والجسمية.

تحديد النوع الإجتماعي للأدوار Gender Roles Identification

يعتبر التعرف على تقسيم الأدوار بين النساء والرجال أول وسيلة لإظهار وتوضيح الأعمال والأدوار التي يؤديها النساء والرجال في مجتمع ما أو في بيئة معينة والتي تحددها ثقافة المجتمع وتقاليده وعاداته. واستعمال وسيلة التحليل هذه تتجلى أساسية لإظهار وتقييم المجهودات التي يبذلها الرجال والنساء داخل الأسرة والمجتمع، وأهمية تلك المجهودات بالنسبة إلى إستمرارية الحياة، وكذلك بالنسبة إلى توازنها في المجتمع.

توزيع النوع الإجتماعي للعمل Gender Division of Labor

يشير تقسيم أو توزيع النوع الإجتماعي للعمل إلى تقسيم العمل بين النساء والرجال على أساس التصورات ونظم القيم السائدة عن كل واحد منهم والناتجة عن عملية "التطبيع الإجتماعي" في الأسرة والمؤسسات المجتمعية الأخرى (المدرسة، وسائل الإعلام. .. إلخ)، وتستعمل كل المجتمعات البشرية وسيلة التوزيع هذه كمبدأ لتنظيمها، كما أسلفنا.

وتبرز الملاحظة العلمية أن هذا التوزيع ليس جامداً بل إن للشخص الواحد العديد من الأدوار، وقد تكون الأدوار مقبولة عامة، إلا أن أحدها قد يتغلب على الأخرى حسب الظروف، مما يؤدي إلى فقدان التوازن بينها، وهو ما ينتج عنه غالباً إنعكاسات على معاش الفرد، خاصة في حالة الصراع والإصطدام بين الأدوار والمصالح الخاصة بكل واحد منها.

ويشتد هذا الوضع حدة وصرامة في المجتمعات العربية، حيث يعترف للمرأة بدورها الأسري فقط، أي بدورها كزوجة وأم وربة بيت، بينما يقع تجاهل ما تقوم به من أعمال إنتاجية داخل البيت وخارجه. وحتى بالنسبة إلى الرجل، فإنه إذا أراد أن يخرج عن الحقل المحدد له على أساس دوره الإنتاجي في مقر العمل (خارج البيت) وعن مهمته الأساسية

التي تكمن في كسب العيش والإنفاق على الأسرة فإن إسهامه، مهما كان، سوف يقلل من قيمته كرجل ولا تعطى أية أهمية لما يأتي به من أعمال كمساعدة الزوجة في البيت أو تأدية أي عمل يعتبر من طرف المجتمع عملاً نسائياً.

أدوار المرأة المتعددة

بعكس العقد أو التعاقد الذي يحتوي على تصرف إجباري بين الأفراد أو الجماعات بالمعنى القانوني والمؤسساتي للكلمة، يكون الوضع الشرعي مفروضاً بالقانون و/أو بالعرف (ما هو مقبول ومعترف به). وبشكل عام، إن الوضع هو الذي يحدده موقف التقييم ومرتبة الفرد ضمن الجماعة الإجتماعية.

وغالباً ما تتواجد في حياة الإنسان العديد من الأوضاع طبقاً لجنسه وسنة وعرقه وإنتمائه لجماعة ما أو جنسيته أو حتى مظهره الخارجي أو صحته (المعوقون مثلاً).

ويمثل وضع المرأة والرجل أسس المجتمعات التقليدية (التي يدخل في تصنيفها العالم العربي)، وتمثل الأدوار المرتبطة بهذا الوضع انظام انتظارات تخص واحداً أو أكثر من السلوكيات بالنسبة إلى الذين يحتلون موقفاً أو مكانة أخرى، ومن هذه الأدوار:

1- دور المرأة الإنتاجي Women's Productive Role

ما زال الكثير ينكر بشكل عام، دور المرأة الإنتاجي مرتكزاً في ذلك على التعريف المحدود لهذا المفهوم (بضائع، خدمات، بيع وتبديل)، أو مكتفياً فقط بتقييم عملها عندما يكون مأجوراً، علماً بأن العمل المأجور يشمل الأعمال التي تتقاضى المرأة عنها أجراً في قطاعات العمل المختلفة، سواء كانت تعمل لحساب الغير، القطاع العام والقطاع الخاص، أو في مشاريع لحسابها الخاص.

إلا أن الرؤية قد تطورت الآن، وأصبحت هناك مطالبة بتقييم كل مجهودات المرأة، وتتدرج ضمن هذه المجهودات الأعمال الإنتاجية المتعددة التي تقوم بها المرأة في محيط الأسرة وخارجه، بما في ذلك العمل غير المأجور، آخذاً في الإعتبار أن الأغلبية العظمي من النساء لا يتقاضين أجراً عن معظم الأعمال التي يقمن بها.

وتشمل الأعمال الإنتاجية للمرأة الأعمال المرتبطة بدورها الأسري، وكذلك تلك المرتبطة

بمجال الزراعة، كالعناية بالمواشي والدواجن وخدمة الأرض. كما تشمل أيضاً مساعدة أفراد الأسرة مكن الرجال في الحرف والصناعات التقليدية. والملاحظ أن هذا الصنف من الأعمال يتسم بالإختفائية بالرغم من أهميته سواء في الريف أو في المدن.

ويمكن إرجاع ذلك لعدم الإعتراف به وعدم تقديره لأنه خارج نطاق "الدور الرسمي" سواء في محيط الأسرة أو من جانب القائمين على تصميم وتنفيذ برامج ومشاريع التنمية ومخططاتها، فلحد الآن الإحصاءات الرسمية ما زالت تتجاهل عمل المرأة غير المأجور.

2- دور المرأة الإنجابي Women's Reproductive Role

يمثل الإنجاب الدور الرئيسي للغالبية العظمى من النساء العربيات، ويشمل بصفة عامة ومبسطة الحمل والولادة وإرضاع الأطفال وتربيتهم ورعاية الأسرة. وعندما نقول الدور الرئيسي نعني بأنه الدور الوحيد المعترف به للمرأة من طرف المجتمع وموقف تقييم تأديتها لهذا الدور.

3- دور المرأة المجتمعي Women's Community Management Role

ينظر إلى الرجل على أساس تأديته لدورين مهمين: الدور الإنتاجي ودور القائد في الجماعة (ولي الأمر على مستوى الأسرة، أو المقرر السياسي على المستويين المحلي والوطني). لكن ولئن بدأنا نلاحظ العديد من الرجال أصبح يشارك بدرجات متنوعة في الأعمال الخاصة بالمنزل أو بعناية الأطفال. وأن العديد من النساء أصبح يشارك في الحياة العامة والسياسية (مما جعل البعض يخترع للمرأة دروا رابعاً: الدور السياسي). فإن دورهم يظل غير محدد بوضوح في هذه المجالات إذ ما زالت الأولى تعتبر من مسؤوليات المرأة والثانية من مسؤوليات الرجل، في أغلبية المجتمعات.

ومع هذا، فلقد اقترح بعض المحللين في العديد من مناطق العالم إضافة دور ثالث إليها، ويتضمن هذا الدور الأنشطة التي تقوم بها لأسباب متنوعة في المستوى المحلي، بالمدن والريف، ومن هذه الأنشطة تقديم بعض الخدمات الإجتماعية، منها تدبير موارد البيئة كالماء والوقود والأرض، وكذلك الأعمال التي تقوم بها مع غيرها من النساء والرجال لخدمة المجتمع المحلي، وتتفاوت هذه الأعمال بإختلاق ظروف الأسرة ومستواها الإجتماعي والإقتصادي.

لتغيير الإجتماعي

لقد أثرنا سالفاً التطبيع الإجتماعي والثقافي، ومعلوم أن هذا التطبيع يتضمن رؤية لجتمع وإعتقاداته، ومبادئه وقيمه، ومواقفه حول القضايا التي تهمه في حياته ومسيرته من يل إلى آخر. وللمجتمع سبل كثيرة يعبر بها عن هذه المواقف أو يطبقها، ويكون ذلك عبر ا هو معترف به ومقبول بالنسبة للأغلبية أي العادات والتقاليد أو ما يسمى بالعرف، أو بر طرق مقننة، وتكون مفروضة على الجميع ونعني بها القوانين. وغالباً ما تكون هذه لقوانين مقتبسة أساساً من العرف، مما يشكل في بعض الحالات صراعات وتناقضات.

ومن جهة أخرى، فإن المواقف ليست ثابتة، ومن الضروري أن يعرف المجتمع في حياته راحل تحرك وتطور وإلا سوف يضمحل، إلا أن سرعة هذا التحرك تختلف من مجتمع إلى خر أو في المجتمع نفسه، حسب مراحل تاريخية، كما أن هذا التحرك، ليس دائماً سهلاً.

ومن هذا المنطلق، لا يمكن الحديث عن توزيع النوع الإجتماعي للأدوار دون الإشارة إلى امل يعتبر أساسياً وهو التغيير الإجتماعي الناتج عن عدة عوامل وبالأخص التنمية والتي مكن أن تتمثل فيما يخص موضوعنا، بصفة مختصرة جداً فيما يلي: ديمقراطية التعليم إجباريته المتساوية بالنسبة للذكور والإناث.

إن تعليم الفتيات وما أتى به من توسيع الآفاق بالنسبة لهن ودخول المرأة، ولو كان دريجياً ومحدوداً، في الحيز الإقتصادي. وفي هذا الصدد، تعتبر التغييرات الإقتصادية ي العالم ومنها الأزمة الإقتصادية، من أهم العناصر التي تؤثر في تحديد أدوار النساء الرجال، كضرورة مساهمة الزوجين في رفع دخل الأسرة وتلبية إحتياجاتها المتزايدة أو لزيادة المستمرة، في البلاد العربية وغيرها، في أعداد الأسر التي تعولها نساء بسبب لحروب، أو الترمل، أو الطلاق، أو هجرة الزوج، أو حتى النمو السكاني. وباختصار يضًا، يمكن القول أن معطيات التنمية هذه، جرت معها نوعاً من الهزة في المجتمع عتقاداته مواقفه. ونقول هزة لأنه بالفعل وإلى حد ذلك الحسين (أي حدوث التنمية) كانت لحياة والعلاقات الإجتماعية مرسومة داخل نظام تصورات وقيم متجانس ومستقر مطمئن، كان كل عنصر من هذا النظام، أي المرأة والرجل والأسرة، يعرف مكانته ويقوم بدوره، صفة هي الأخرى، متجانسة ومستقرة. وهكذا، وبينما الرجل الولي والأب والمعيل والحامي المقرر في مستوى الأسرة والمجتمع، فإن هذا التغيير (الذي ليس لديه أية سلطة عليه مهما

حاول ويحاول في أغلب الأحيان) جعله يتساءل عن دوره ومكانته، وذلك لما يرى فيه من تهديد للإمتيازات والصلاحيات التي يتمتع بها.

وإذا نظرنا إلى هذه المسألة من زاوية سيكولوجية، فإن الرجل قد يشعر بالتهديد (الرمزي) حتى لرجولته، ذلك لأن المرأة أصبحت تخرج وتعمل، فتقوم بدور الرجل، ليس كمصدر موارد فقط، ولكن أيضاً كمنبع إستقلالية وتحمل مسؤولية، ويؤول هذا بأنه يمكن الإستغناء عن الرجل من طرف قرينته ومن طرف أسرته ولم لا، من قبل المجتع كله.

وقد يكون الرجل مؤمناً بضرورة هذا التغيير ومنتمياً إلى الإتجاهات الداعية له ومشجعاً له، لما يستفيده منه بصفة مباشرة أو بالنسبة إلى أسرته والمجتمع، إلا أنه غالباً ما تكون الصراعات والتناقضات موجودة فكرياً أو سلوكياً، سواء كانت واضحة أو كامنة، وبينما كانت المرأة، وما زالت البنت، والأخت، والزوجة المطيعة، المنجبة، الأم الولود، أم الذكور، مصدر الخلود الرجالي والإجتماعي، ومربية الأجيال، الحامية لقيم المجتمع وتقاليده، فإنها أصبحت هي نفسها العنصر المغير والمهدد لهذه القيم والتقاليد.

وبالرغم من أن هذا الوضع الجديد سمح لها بتصور أبعاد أوسع بالتمكن من إختيارات جديدة، فهي تعاني أيضاً من صراعات وتناقضات، ذلك لأن المجتمع ما زال لا يعترف لها إلا بدورها كمنجبة وأم مهما كان مستوى ترقيتها الإجتماعية إقتصادياً و/أو سياسياً أو تعليمياً وحتى إن أدت مهمتها على أكمل وجه. والأعظم من ذلك أنها تبقى في موقف التفاوض الدائم لتستمر في عالم العمل أي خارج البيت إذ أنها مضطرة إلى برهنة قدراتها على تحمل مسؤولياتها المنزلية والتربوية.

وتبين الدراسات والواقع في العالم العربي، بأن رؤية المجتمع لقضية عمل المرأة وخروجها هي رؤية سيئة، ويعتبر كنوع من الإنحطاط الإجتماعي، حتى عندما يعترف المجتمع بضرورته في بعض الحالات الإستثنائية، كالحاجة الإقتصادية، تماماً مثلما يعترف بضرورة تعليم البنات ولكن فقط لتربية أحسن لأطفالهن في المستقبل.

تمرين على الأوار / الأنشطة الجندرية

ليس هذا إختباراً، ولكنه مجرد وسيلة لمعرفة ومعالجة أفكارنا الأولى عن أدوار الناس وأنشطتهم، وسوف نناقش الإجابات الجماعية، وليس الفردية، ولهذا السبب نرجو عدم كتابة الإسم على الورقة.

نرجو وضع علامة تبين ما إذا كان الدور أو النشاط يتعلق في معظم الأحيان بالرجل، و في معظم الأحيان بالمرأة، أو بالجنسين، ونرجو وضع العلامة التي تدل على إنطباعك لأول، وإذا لم تستطع الوصول إلى إجابة، إنتقل إلى السطر التالي، ليس من المهم ستكمال التمرين، وأمامك خمس دقائق لوضع العلامات.

الحقل	الرجل	المرأة	كلا الجنسين بالأولوية
التمريض			
الزراعة			
رعاية الأسرة			
الطبخ في المطبخ			
قيادة – زعامة			
حياكة الثياب			
محاسبة			
العمل في المصانع			
الصيدلة			
السياسة			
إدارة المنزل			
المختبرات			
الطب			
التدريس في المدارس الإبتدائية			
السياقة			
الكتابة			
الجندية			
توليد النساء في المجتمعات			
الصحافة			
الطيران			
الوزارة			



الأنشطة	الرجل	المرأة	كلا الجنسين بالأولوية
الرجل			
المرأة			
كلا الجنسين			
تشغيل الآلات			
الخياطة			
الطهي المنزلي			
البيع			
قيادة السيارات			
صنع السلال			
زراعة الخضروات			
التخطيط			
احضار المياه			
اتخاذ القرارات			
رعاية الأطفال			
الإصلاحات المنزلية			
إيقاد النار			

ثالثاً: الإحتياجات من وجهة نظر النوع الإجتماعي Gender Needs

يجب أن يتم تحديد الإحتياجات بتعاون وتنسيق ضيق مع الجهات المعنية الفئات المستهدفة، ولا يكفي أن تحدد هذه الإحتياجات بصفة عامة، ولو تم ذلك ضمن المحيط/الجماعة/المجتمع المحلي، بل هناك إعتبارات أخرى يجب الإهتمام بها وخاصة في المجال الذي يهمنا هنا.

وإذا كان من المؤكد بإن إحتياجات الناس، نساء ورجالاً، كباراً وصغاراً، تتشابه في أوضاع معينة مهما كانت الفئة أو الطبقة الإجتماعية التي ينتمون إليها، كما هو مثلاً في حالات الحرب أو فيما يخص بعض الإحتياجات الأساسية، لا بد هنا أن تتطور الرؤية

والمنهجية من وجهة نظر النوع الإجتماعي، وتفعيل أدواته ومأسستها منذ هذه المرحلة الأولى من التخطيط للبرامج والمشاريع، وإذا كانت هناك إرادة سياسية واضحة الملامح والمنهجية من أجل تحسين وتغيير وضع المرأة في المجتمع وتمكينها في جميع المجالات.

لقد برزت قضايا المرأة خلال العشرين سنة الماضية، أي منذ عام 1975، وهي السنة الدولية للمرأة، حيث أثيرت مسألة ما إذا كان التطرق إلى "**إهتمامات المرأة**" أو "**إحتياجات المرأة**" مشروعاً. والواقع أن التقسيم على أساس السن أو الطبقة أو العرق أو الجماعة وأية خلفية، قد يفصل ويفرق بين النساء وبين الرجال في آن واحد. فقد يكون مثلاً، لإمرأة سوداء في منطقة حضرية إهتمامات ومصالح مع رجل بنفس الخلفية أكثر مما هي مع إمرأة غنية (بيضاء أو سوداء) أو فلاحة تعيش في منطقة ريفية.

وتستعمل عبارات "**إهتمامات النوع الإجتماعي**" و"**احتياجات النوع الإجتماعي**" للدلالة على إهتمامات ومصالح وإحتياجات الرجال والنساء كنتيجة لمكانتهم الإجتماعية الناتجة هي الأخرى عن صفات النوع الإجتماعي الخاصة بهم. وبعبارة أخرى، فإن للرجل كما للمرأة، بعض الإحتياجات المرتبطة أساساً بأدوار النوع الإجتماعي المحددة لها ضمن مجتمعهما. وغالباً ما يميز بين "إحتياجات النوع الإجتماعي العملية "(PGNs) و "إحتياجات النوع الإجتماعي الاستراتيجية "(SGNs).

إحتياجات النوع الإجتماعي العملية Practical Gender Needs (PGNs)

يشير هذا المصطلح إلى إنجاز المهام المحددة للنساء والرجال في إطار تقسيم النوع الإجتماعي للعمل. وهو يخص المدى القصير والإحتياجات اليومية كتوفير الأكل، والماء، والطاقة، وغالباً ما تعتبر تلبية الإحتياجات المذكورة من مسؤوليات المرأة. وكما يكون للمرأة والرجل أدوار مختلفة حسب المقاييس التي حددت سالفاً، فقد تكون إحتياجات النوع الإجتماعي هي الأخرى مختلفة حسب أدوار النوع الإجتماعي ومقاييسها (السن، العرق، الطبقة، الخلفية. .. إلخ).

لذا فإن أحسن طريقة لتعرف هذه الإحتياجات هي طرح السؤال على الجماعة أو الأفراد المعنيين مباشرة لأنهم أدرى بها، ولأن أدوار النوع الإجتماعي ومقاييسها تتنوع حسب تنوع الجماعات، عاداتها ومعتقداتها وظروفها المعيشية.

إحتياجات النوع الإجتماعي الاستراتيجية Strategic Gender Needs (SGNs)

يعني هذا المصطلح تغيير وضع المرأة الإجتماعي المتسم أساساً بالتبعية إلى الرجل، وبينما يهتم المنهج الأول (PGNs) بالأدوار ويهدف إلى ترقيتها بقصد الوصول إلى أكثر إنصاف وعدالة بين النساء والرجال.

وتخص إحتياجات النوع الإجتماعي الاستراتيجية (SGNs) المدى الطويل، وتتضمن على سبيل المثال:

- أمن المرأة الشخصي وحمايتها من العنف.
- إزالة جميع أشكال التمييز في المجال المالي والثقافي بالمعنى الشامل.
- الحصول المتساوي على التعليم.
- التقليص من أعباء العمل في المنزل.
- التقسيم العادل في مجال العمل، بصفة عامة.
- الإختيار الحر والإستقلالية في مجال الإنجاب.

وكما كان الحال بالنسبة لإحتياجات النوع الإجتماعي العملية، فإحتياجات النوع الإجتماعي الاستراتيجية لا بد أن تحدد هي الأخرى من طرف المعنيين مباشرة بها. وهكذا، فإذا كانت إمرأة تعاني من الفقر وسوء التغذية وما ينتج عن كل ذلك، إلى حد وفاة أطفالها، فإنه لا يمكن أن نتحاور معها عن الحقوق الإنجابية أو حرية الإختيار أو المساواة بين الجنسين، نظراً لإنشغالاتها الآنية. من هنا أيضاً، يحدد سلم الأولويات حسب الأفراد والجماعات وظروفهم الخاصة. لذا فالطريقة الوحيدة لتعريف هذه الأولويات وتحديد سلم لها يحظى على الإجماع، هي الإتصال المباشر وطرح أسئلة بسيطة كالأسئلة التالية:

- حسب رأيك، كيف تُعاملين عامة (في بيتك، أسرتك، عملك...)؟
- ما هي الأشياء التي ترين فيها ضرورة التغيير؟

والإجابة على هذا النوع من الأسئلة من طرف المعنيات بالأمر، قد تساعد على تحديد إطار أدق للبحث عن إحتياجاتهم الاستراتيجية.

وخلاصة القول فإنه لا يمكن فصل الصنف الأول من الإحتياجات (PGNs) عن الصنف

الثانية (SGNs)، وسيسمح تخليص المرأة من إنشغالاتها اليومية (SGNs) بتوسيع آفاقها (SGNs) مما يجعلها تقتنع بإحتياجاتها الاستراتيجية وتهتم بها. ومن هذه الإحتياجات حقوقها في إتخاذ القرار والمشاركة المعترف بها والمتساوية بينها وبين الرجل في مجال التنمية.

إحتياجات النوع الإجتماعي العملية (SGNs) والاستراتيجية (SGNs)

الإحتياجات العملية

هي الإحتياجات التي يتطلبها الأفراد لتسهيل قيامهم بأدوارهم التقليدية.

- لا تتطلب تغييراً في الأدوار التقليدية وتتمشى مع عادات المجتمع وتقاليده.
- تحتاج المرأة إلى الحصول على الموارد (مثل السكن والغذاء والمياه) لأداء دورها كأم والعناية بأسرتها.
- يسهل تعريفها بأنها تمثل الإحتياجات الأساسية والأولية للغالبية العظمى من الناس.

الإحتياجات الاستراتيجية

هي الإحتياجات التي يتطلبها الأفراد لتحسين وضعهم ومكانتهم في المجتمع

- توفير هذه الإحتياجات يمكن الأفراد من السيطرة على ظروف معيشتهم والعمل على تغييرها.
- تتعلق بالعلاقات بين الأفراد والجماعات وتستهدف تقليص الفجوة بين الجنسين في الحصول والسيطرة على الموارد.
- تعترف بأهمية الإحتياجات الأساسية وتتجاوزها للعمل على تغيير الظروف التي تعيق من إشباعها.
- يصعب تعريفها لأنها مباشرة كما يعسر الإتفاق عليه.

تلبية الإحتياجات العملية

- قصيرة المدى ومباشرة وتحقيقها قد يتسم بالوقتية أو الإستدامة.
- متفق عليها من طرف جميع أفراد الأسرة والحكومات والمنظمات الأهلية وحتى البشرية إذ أنها تخص بقاءها.
- لا يعارضها أحد لأنها تتطابق مع ما هو طبيعي

تلبية الإحتياجات الاستراتيجية

- طويلة المدى وتتطلب تخطيطاً استراتيجياً
- غير متفق عليها وتخضع للظروف والأفراد والجماعات الذين يحددونها وكذلك الأولويات التي تتضمنها.
- يوجد تخوف منها لتعارضها مع ثقافة المجتمع وتقاليده وهي قد تهدد كيان الأسرة والمجتمع.

معالجة الإحتياجات العملية

- توفير دخل المرأة عن طريق قروض صغيرة لتنفيذ مشاريع تقليدية.
- تخفيف عبء العمل عن المرأة بتزويده بمضخة مياه في مكان قريب، أو مطاحن قمح أو أفراد منزلية بسيطة توفر لها الوقود.
- تحسين الصحة عن طريق توفير الخدمات.
- الرعاية الأولية، خدمات تنظيم الأسرة، والتثقيف الصحي وتوفير المياه النقية.
- توفير فرص التعليم الإبتدائي.
- ضمان الحصول على وسائل الإنتاج، وملكية الأرض، والمسكن، ورأس المال، والقروض.
- توفير ظروف تسمح للمرأة بالإختيار الحر في مجال الصحة الإنجابية.

معالجة الإحتياجات الاستراتيجية

- توفير فرص عمل متساوية للنساء والرجال وتوفير التدريب والتأهيل اللازم كي يسمح للمرأة بالحصول على الوظائف في قطاع العمل المنظم، وإتاحة الفرص للترقي الوظيفي والوصول على مراكز صنع القرار.
- تشجيع حصول المرأة على كل أنواع المعرفة، بما في ذلك التكنولوجيا الصناعية وخدمات الإرشاد الزراعي، والمعرفة بحقوقها القانونية.
- سن وتنفيذ القوانين التي تضمن المساواة والعدالة للمرأة.
- تشجيع مساهمة المرأة في الحياة السياسية.
- تشجيع عمل المرأة في الجمعيات الأهلية خاصة المعنية بحقوق المرأة وتمكينها إقتصادياً وإجتماعياً وسياسياً.

تدريب عملي على الإحتياجات الجندرية العملية والاستراتيجية

الإحتياجات الجندرية العملية تتعلق هذه الإحتياجات بتنفيذ الوظائف طبقاً لتقسيم العمل الذي يمليه المجتمع، أي الأدوار الجندرية القائمة، وبالنسبة للمرأة، تتعلق إحتياجاتها الجندرية العملية بتنفيذ أدوارها ومسؤولياتها الإنجابية والإنتاجية.

وعلى وجه العموم، يمثل دعم الإحتياجات الجندرية العملية للمرأة عملية تتم على المدى القصير كرد فعل لظروف معيشة المرأة، وهي تعني ضمناً قبول التقييم التقليدي بين الرجل والمرأة، وبذلك تدعم من الناحية الفعلية المسؤولية الأساسية للمرأة عن رعاية الأطفال والأعمال المنزلية، ولذلك لا تعالج الإحتياجات الجندرية العملية الظروف المتعلقة بالتبعية للمرأة.

وتتضمن الإحتياجات الجندرية العملية على وجه العموم ما يلي:

- الرعاية الصحية للأم والطفل.
- الأمن الغذائي.
- الأنشطة المنزلية لكسب الدخل.
- الإسكن.

الإحتياجات الجندرية الاستراتيجية

يمثل تحديد وعدم هذه الإحتياجات في العادة عملية طويلة المدى تتطلب تحدي وضع التبعية للمرأة في المجتمع، ويعني ذلك ضمناً معالجة عدم التوازن في العلاقة بين الأدوار الجندرية للمرأة والرجل، وهو عدم توازن يتسم على وجه العموم يتطلب ذلك ما يلي:

- تغيير في الأطر المؤسسية والقانونية التي تعيق من اختيارات المرأة والفرص المتاحة أمامها (أي حصولها على وسائل تنظيم الأسرة، والتعليم، والتدريب، وفرص العمالة، والحقوق المدنية، والسياسية. .. إلخ).
- إزالة العوائق التي تعترض طريق حصول وسيطرة المرأة على الموارد (أي امتلاك العقارات، الأرض، الشركات التجارية. .. إلخ).
- العمل من أجل تحقيق المشاركة داخل الأسرة العربية، الأمر الذي يتطلب المشاركة في المسؤولية عن العمل الإنجابي، والإعتراف بالأنشطة الإنتاجية للمرأة ودعمها.

تؤدي معالجة الإحتياجات العملية والاستراتجية لتنظيم أكثر لكفاءة المجتمع لأنها تأخذ في الإعتبار أهمية مساهمة المرأة في حياة الأسرة والمجتمع المحلي، ويبين الجدول التالي تأثير الإجراءات على المرأة، الأمر الذي يتطلب المشاركة في المسؤولية عن العمل الإنجابي والإعتراف بالأنشطة الإنتاجية.

الإجـراء	ج	ت	أ ج ع	أ ج س
1. التدريب للمرأة				
❑ الطهي	*			
❑ الخياطة	*	* (1)	* (1)	
❑ صيانة الآلات	*		* (1)	
2. الخدمات الأساسية		*	*	
❑ مركز رعاية الطفل	*	*	*	
❑ في المجتمع المحلي	*	*	*	
❑ في موقع عمل الأب	*		* (3)	* (4)
❑ مركز الرعاية الإجتماعية الأولية		*	*	
❑ مفتوح في الصباح فقط	*		*	
❑ مفتوح في المساء أيضاً	*			
3. السيطرة على الموارد				
❑ حقوق الملكية بإسم الرجل				* (4)
❑ حقوق الملكية بإسم المرأة		*	*	
4. مشاركة المجتمع المحلي	*		*	
❑ عدم دفع مقابل وقت المرأة	*			
❑ دفع مقابل وقت المرأة				

ج= إنجابية، ت = إنتاجية، أ ج ع = إحتياجات جندرية عملية، أ ج س = إحتياجات جندرية استراتيجية

1) إذا كانت تؤدي إلى تمكين المرأة عن طريق التحكم بالدخل.

2) تتغلب على التقسيم التقليدي وتوفر للمرأة فرصة الحصول على عمالة بأجر أفضل.

3) تعزز المشاركة الأسرية والمشاركة بصورة تحقق قدراً أكبر من المساواة في المسؤوليات الإنجابية.

4) تشجيع الرجل على المشاركة في رعاية الأطفال، وإذا كانت العيادة تشتمل على

تنظيم الأسرة، فإنها تشجع الرجل على المشاركة في إختيار وسيلة تنظيم النسل، وبذلك تعزز بصورة ضمنية المشاركة الأسرية.

5) تتغلب على التمييز القانوني ضد المرأة.

6) تؤدي إلى تحسين مكانة المرأة ومشاركتها في إتخاذ القرارات، وتعترف بقيمة المساهمات التي تقدمها إلى المجتمع المحلي.

التنميط الجنسي في المجتمع وفي أدب الأطفال

في البدء لا بد من الإشارة إلى أن هناك تداخلاً وتقاطعاً بين معنى "الجنوسة" ومعنى "السلالة العرقية". فالجنوسة تعني التمييز بين الذكورة والأنوثة على أساس جنسي، أما مفهوم السلالة العرقية فيدل على استخدام مبدأ مميز للمواقف والسلوكات والتنميط ضد نوع محدد من أنواع المجموعات العرقية.

تتطلب الجنوسة أشكالاً مختلفة من الأعمال المميزة على أساس الجنس أو النوع، ويمكن للمرء أن يقال عنه نوعي أو (جنوسي) تبعاً لطريقة تفكيره، وفيما يتعلق بالمرأة تبعاً لطريقة تفكيرها، وطرائق تصرفاته أو تصرفاتها الظاهرة التي تعتمد على مفهوم الجنوسة المغروس في نفسه أو في نفسها، وبعبارة أخرى فإن الجنوسة تعني الموقف الظاهر المتخذ والسلوك الشخصي (الذي يعبر عن اقتناع شخصي) لصالح التنميط المستند إلى القاعدة الواسعة عند عامة الناس، وبمعنى أشد وضوحاً؛ تدل الجنوسة على زمرة من الأفعال المميزة لجنس على حساب جنس آخر، والمثال التقليدي السائد هو أن التنميط يفضل جنس الرجال على جنس النساء.

إن هذا الإجحاف الذي ترسخ حتى غدا لا يتزحزح، ورأياً جاهزاً يدافع عنه بقوة، تفرضه البيئة عادة، وطبيعي - من أجل الإقتراب الدقيق من المعنى - أنه لا بد من العودة إلى البيئة التي تكونت عبر عصور من الثقافات المتراكمة، هذه البيئة التي يصبح التنميط لدى أفرادها عقيدة غير قابلة للمناقشة أو التدخل أو التعديل، ودون أن يعبر عن أية سمة بارزة خاصة بالشخص، وكأنه معيار واحد لصورة ذهنية محمولة وثابتة في أذهان الناس جميعاً، هذا المعيار الجاهز المسبق إنعكاس مبسط جداً للآراء والمواقف الإنفعالية أو الأحكام غير النزيهة.

السلالة العرقية والتنميط العرقي (العنصري)

نستطيع توضيح مفهوم التنميط العرقي بإفراغ التفكير بحكم أو شعور أو مفهوم، فالتنميط العرقي يستند إلى المجموعات العرقية، في الوقت الذي يستند فيه المنمّط الجنسي إلى الجنس من ذكورة وأنوثة، إستناداً إلى رأي شستكوف الذي يقول: " التنميط يتجاهل الفروقات الفردية الحقيقية، ويقدم بدلاً عنها معياراً واحداً من القيم التي غالباً ما تظهر الإجحاف والجور العام".

وإذا دققنا النظر نجد أن المنمط يعكس وجهة نظر عامة غير ملائمة ساذجة، تصور الظاهرة السلبية التي تحرف الحقيقة، وهذا التحريف، بكل تأكيد لا علاقة له بالحقيقة ولا أساس له من الصحة، ويفتقر إلى الدليل العلمي.

والمهم في كل الأحوال أن هذه الظاهرة السلبية تنسب إلى شخصيات محددة من القاعدة الأساسية (الجمهور) نحو مجموعة عرقية أو جنسية، وهذه النظرة بالتأكيد تصور غير حقيقي لطبيعة الطبقة أو الفئة المنظور إليها.

ومما لا ريب فيه أن الإختلافات البيولوجية، كلون البشرة مثلاً، توطد الفروق بين الجماعات العرقية، وكذلك بين الأجناس، ولكن مثل هذه الفروق لا تسوغ إطلاق أحكام مختزلة خاطئة، تؤكد وجود عرق أذكى، أو أعلى منزلة من الجماعات العرقية الأخرى، أو وجود جنس أعلى مرتبة من الجنس الآخر.

ويبدو لنا أن هناك مقياساً حاداً أو صارماً نابعاً من القاعدة الأساسية (الجمهور) وليس نابعاً من موقف شخصي، لكن الأفراد الذين يمثلون هذا النموذج يتصرفون وفقه بشكل آلي، يتكرر دائماً وكأنه مثال يحتذى، ويتكرر بإستمرار، ومن السهل جداً أن نرى هذا النموذج يُستخدم ليس بما هو تسمية أو صف، وإنما لتحديد المثال أو الرمز وللدلالة على السلوكات الكثيرة التي يقوم بها تنميط معين.

وإذا أردنا أن نستوضح مقولات التنميط الجنوسي أو النوعي للإناث أو الذكور، فإننا نجد أنه يتجه نحو إنكار كفاءة النساء والفتيات في الحين الذي يغالي فيه في تأكيد أهمية الرجال والصبيان وكفاءاتهم.

وعلاوة على ذلك فإن التماثل المقدم عن شخصيات الذكور والإناث يكشف نوعاً من

العوائق بين الجنسين، فتنسب شخصية إلى الأنثى أو الذكر صفات وسمات غير مقبولة من الطرفين، وبعبارة أخرى فإن الإمكانيات الشخصية للذكور والإناث تنمط إلى درجة تعبر عن حتمية المؤهلات العالية للرجال، وفي الوقت نفسه تتضمن نظرة أقل درجة أو دونية إلى مؤهلات النساء. ويفضل المنمّط الجنوسي أفعال الرجال على أفعال النساء، ولو أدى ذلك إلى الإضرار بالمرأة، وهذا سائد للأسف في جميع المجتمعات المعاصرة، غير أن هناك مثالاً يمكن أن يكون استثناءً من القاعدة السابقة التي تحدثنا عنها، وهو مثال الكاتبة (جان موريس) التي عاشت بعد عملية (تبديل نوع الجنس) التغير المأساوي لسلوكها الخاص، تقول: "أُخبرنا عن وجود فجوة محدودة بين الجنسين، ولكنني أستطيع القول إنني عشت حياة إختبرت فيها كلا النوعين والدورين: دور الذكر ودور الأنثى، طوال النصف الثاني من القرن العشرين وقد بدا لي الأمر، بعد إجراء العملية، وكأنه لا يوجد صورة للكائن أو لا توجد لحظة في اليوم، أو لا يوجد إتصال مباشر بين الأشياء، كذلك لا توجد استجابة للنساء، كان كل شيء يحدث لي، بوصفي أنثى، يؤكد بإستمرار تبدلاً نموذجياً، بل أكثر من ذلك، كنت أناقش أكثر مما أنا عليه بالفعل، فأصبحت أتكيف مع الوضع القائم سواء شئت أم أبيت، إذ كنت أدفع إلى التسليم بأني غير كفيّة للتأقلم مع السيارات أو الزجاجات المفتوحة، كما وجدت نفسي فيما بعد قد أصبحت غير مؤهلة فعلاً بدافع هذا التسليم المفروض على المرجع".

المحتوى والتنميط

نستطيع أن نقول إن التنميط يستند إلى البنى البيولوجية للنساء والرجال، وتبعاً لهذه البنى تنسب إليهم القدرات العقلية أو العاطفية، وما يتقبله المجتمع من طروحات تفرضها الفئات المختلفة من الناس.

يُعد إظهار الرجل للعدوان أو التصريح به نوعاً من الجنوسة، وكأن العدوان فطري عندهم، في حين نتجاهل، في واقع الأمر، التأثير الكبير للتعليم المبكر الذي يحدث أثناء الطفولة، فيشجع الأولاد على الإتجاه نحو العدوان الظاهر ضد الآخرين. أما الفتيات فيحاصرن، وهو ما يؤدي إلى كبت مشاعرهن أو تحويلها إلى أنفسهن.

وينتج الجنوسيون مقولات ورؤى تصور النساء مجرد زوجات وأمهات، لا يستطعن

القيام إلا بهذا الدور ضمن إطار علاقاتهم مع أزواجهن وأولادهن، ولكنهم يُسقطون من إعتبارهم أمراً بدهياً أنه ليس بالضرورة أن تكون كل النساء زوجات أو أمهات، فهناك نساء بلا أزواج، كالعازبات والأرامل والمطلقات والمنفصلات، وليس شرطاً أن يكون الدور الأمثل الوحيد الذي تستطيع المرأة القيام به هو دور الزوجة أو الأم، ففي العالم كله هناك الكثير من النساء يتبنين الحياة الإجتماعية المستقلة، سواء في علاقاتها مع الجيران أو مع زملائها في العمل.

والنظام الماثل في أذهان الجنوسيين والذي يعدونه حقيقة لا مراء فيها، أن الرجل سيد المنزل، وفوق زوجته وأولاده، ويُعد هذا النظام تنميطاً جنسياً، لأننا نجد كثيراً من العائلات التي تحوي رجالاً ونساءً يتشارك فيها الجنسان في صنع القرار، خاصة فيما يتعلق بالأولاد والبيت وخيارات أفراد الأسرة في المهن التي سيمارسونها، وفي الوقت نفسه فإن العقيدة السائدة تصور الرجل غير قادر على رعاية الأولاد، أو عدم منحهم ما يحتاجونه من حنان ومودة هي وجه آخر للنظرة الجنوسية.

وهذا يظهر لنا بوضوح أن المنمّط الجنسي يعمل وفقاً لمنطق متزمت مزدوج المعيار، فمن جهة يكون تصوراً خاطئاً عن خصائص النساء، وفي المقابل ينكر وجود مواطن ضعف عن الرجل، ناهيك عن حتمية وجود مواطن القوة لديهم، وأعني بذلك الأمر الذي يعده الجنوسيون غير متوافر للمرأة.

غير أن الغريب والمؤسف معاً أن لا أحد يعير إنتباهه إلى أن هذا الإعتقاد السائد ذا المنشأ الخاطئ، تراكم في ذهن المنمّط عبر الزمن في مراحله المختلفة، فالميزات التي أسندت إلى الرجل (كالشجاعة، والذكاء، والثقة، والكفاءة المهنية، وتذوق معنى الخطر والمغامرة، وروح المبادرة التي يمتلكها، بالإضافة إلى الفعالية) وتظهر مقابل ذلك المرأة مفتقرة إلى هذه الميزات، ولكنها تملك صفات أنثوية يفضلها الرجل لأنه يفتقر إليها.

بين التنميط الظاهر والتنميط المستتر

ميزت الدراسات القومية التي أُعدت بناء على طلب من اليونسكو بين دراسات منمّطة علنية (سواء منها ما هو مكتوب أو ما هو مصرح به شفوياً) وبين دراسات منمطة تخفي تنميطاً ضمنياً.

إن الأمثولة الواضحة التي استُنتجت من خمس دراسات أجريت على خمس مدن ضمن هذه الدراسات القومية أن المنمّط الجنسي يميز بين المواد والأدوات النموذجية التي يقدمها للإناث والأخرى التي يقدمها للذكور، فالمنمط يقف أمام الفرص التربوية المتساوية والمتاحة لكلا الجنسين، ولكنه يدفع الأطفال إلى اتباع نظم معينة في دراستهم، دون العودة إلى ميولهم الكامنة، بل يحصر هذه النظم وفقاً لإعتقاداته هو، وعلاوة على ذلك فالواقع الذي يُطرح في الصفوف الدراسية للفتيات يوجه نحو الفنون والأشغال اليدوية، في حين تلازم صفوف الذكور أعمال النجارة، وبهذا نرى كيف يظهر هذا الفصل علاقة واضحة عند المنمّط الجنوسي، مثل إنقسام التعليم إلى قسمين، وهذا يؤدي إلى إنكار حرية الجنسين في إختيار نوع العمل الذي يرغب فيه كل منها، ومن البديهي عدم إمكانية حصر جميع الطلاب الذكور في الأشغال اليدوية، وكذلك حصر جميع الفتيات في أعمال النجارة، ولكن من المهم إعطاء التلاميذ الحرية لإختيار الموضوعات الملائمة لهم، كما أن التنميط لا يقتصر على المعاهد والمؤسسات التعليمية، بل يتعداها إلى السلوكات والعادات اليومية والأعراف، حيث يظهر بوضوح التمييز بين الأنثى والذكر، وقبل أن نذكر مثالاً على ذلك، لا بد من الإعتراف بعدم وجود قانون ثابت لتأثير العادات اليومية والأعراف في المجتمع، وبعد هذا الإعتراف نعرض المثال التالي:

يكرر الأب على إبنه باستمرار الخطاب التالي: " أيها الفتى الكبير ا تبك !"، وهذا الحكم وأمثاله من الأحكام النمطية تصمم بشكل جاهز لتدريب الصبي على كبح مشاعره، أما فيما يتعلق بأخته الفتاة فليس هناك داع عند الأهل لترديد مثل هذا التعبير على مسامعها، ولا يعيقهم مثل هذا التعبير العاطفي عندها.

ولا تظهر الجنوسية المستترة كثيراً في الأحاديث والكتابات الرسمية، بل تظهر أكثر ما تظهر في المواقف الإجتماعية والسلوكات التي تختلف استناداً إلى موقف الفرد الشخصي من نوع الجنس ذكراً أم أنثى، ولذلك نمدح الفتاة على جمال فستانها، أما الصبيان فيمدح فيهم الإجتهاد والجد في دروسهم، على الرغم من أن هذه السلوكات نحو الأطفال لا يتبدى منها تمييز لجنس ضد آخر، ولكنها في جوهرها وفي واقع الحال تمييز جلي لجنس على حساب جنس آخر.

والمثال المتعلق بالفتاة أن هناك قيماً تُفرض على فتاة وتُدرب عليها منذ الصغر، وأهمها

أن عليك إسعاد غيرك، في حين يُعد الفتى للنجاح في المجتمع، إن هذا التنميط المستتر الذي يبقى على الصورة المأخوذة والمحددة الملامح والأدوار، ينتقل من جيل إلى آخر، ويشير الباحث أبو ناصر إلى أن الرسائل المنمطة المستترة ربما تنتقل عبر قناع الأمومة المحترمة والمبجلة، ولكنها الخيار الوحيد للفتيات.

إن المثالين السابقين للجنوسة المستترة يبدو مسيطراً بشكل ظاهر في الكتب المدرسية، وفي كتب أدب الأطفال، التي تصور النساء والفتيات وتقيّم من ناحية مقدار عاطفة الأمومة لديهم، وأدوارهن المنزلية، وهذا يعني في الواقع أن كل الأدوار الإجتماعية الأخرى (المهني منها والسياسي) مغلقة أمامهن، فنحن نجد أيضاً أن الفكرة نفسها تظهر في دراسة كوبيّة السلوك في بعض مسائل الفتيات، إذ تشجع الفتيات في بعض الحالات على النظر إلى الزواج والأمومة على أنهما الهدف الأسمى، وذلك عندما يبلغن سن الرشد، أما الأولاد فلديهم أدوار مختلفة، متنوعة، يسعون إلى تحقيقها، ويلوح السعي وراء الزواج أو الأبوة ضئيلاً، فلا يأخذ إلا مساحة ضئيلة وضيقة من أحلامهم.

ويتجلى الإنحياز المستتر ضد الفتاة في مفهوم واحد هو (تدبير المنزل) الذي يُعد الدور النموذجي الذي يلقى على كاهلها، في الحين الذي تتاح فيه للذكر مجالات أوسع، فنحن إذا استثنينا الحقول الرسمية للتنميط النوعي، نلحظ بوضوح مواقف مختلفة يتخذها الآباء في الدول النامية نحو أبنائهم وبناتهم، فعلى سبيل المثال، يرسم في كتاب تعليمي للأطفال فتاة صغيرة تحمل على ظهرها أخاها الأصغر، وماذا عن أخيها الأكبر سنا ؟ إنه يُصور وهو يلعب بالكرة، أو يلهو بطائرة ورقية، وهذا المثال يكشف لنا بوضوح كيف تكيّف الفتاة لمساعدة والديها بعد العودة من المدرسة، على حين يمنح الذكور حرية أكبر في إختيار ألعابهم.

إن تصرفات الآباء هذه سواء أكانت مترافقة مع عقائد المنمطين أم غير ذلك، فهي تبين بجلاء إعتقاد جنس الذكور بأنهم الجنس الأفضل، وبأن الفتاة هي الجنس الأدنى.

هدف المنمّط الجنوسي

يتشابه المنمطان الجنوسي والآخر العرقي (العنصري)، إذ نجد أن لدى الإثنين مهنة إجتماعية درسها علماء الإجتماع في بحوثهم، وقد بُرهن أن التجني الذي يمارسه المنمط

العنصري، يحدث نتيجة للإضطهاد، وللدور الذي تضطلع به وسائل الإعلام، هذا إذا إنتبهنا إلى جذور الظلم هذه الموجودة عبر التاريخ، ففي التاريخ مثلاً حقائق واقعة، هي أن السود كانوا يؤخذون عبيداً للبيض المستعمرين، ويخضع العبيد للبيض، وتُمارس ضدهم ألوان مختلفة من الإضطهاد والظلم، ويأتي التنميط العرقي فيتلقف هذا الإجحاف، ويصوغه لخدمة السيطرة وتسويغها، ولخدمة القهر الذي يمارسه البيض في الماضي، وهم أصحاب الرقيق. ومن الطبيعي أن مثل هذه الوقائع التاريخية سالفة الذكر، تكون حجة للإصرار على التمييز بين البيض والسود، وحصر الأفكار عنهم في نماذج محددة، ويؤدي ذلك كله إلى تكريس الظلم أساساً متوالياً ينمو ويصبح رصيداً من المغالطات، فيكون هذا التجني المنمط وسيلة نقل للجيل الحالي من البيض، فتنتقل الفكرة السائدة في الماضي عن السود والتي فحواها أن السود العرق الأدنى مرتبة، لذلك فإن على السود أن يخضعوا للبيض. ويُستخدم هذا التنميط أيضاً مسوّغاً للمحافظة على النظرة الدونية نفسها للعرق الأدنى، فالعرق الدوني، في نظر المنمط عاجز من الناحية الإقتصادية أو الزراعية، أو في الإجتماع أو السياسة. .. إلخ.

ومهما يكن من أمر، فإن المنمط العنصري يرتكب إثماً أخلاقياً على المدى الواسع، فهو يسهم بشكل قوي في التحكم بالتصرفات المنحازة لعرق ما نحو الجماعات المعتقد بأنها الأدنى، وإذا عدنا إلى المنمّط الجنوسي، فإننا نجد أنه يُصدر كما ينتج، فالنموذج الذي يخرجه الغرب مثلاً يعكس بوضوح رأي القاعدة التحتية، فهو معيار متداول بكثرة إذ يعطي قيمة لوحدة الأسرة البرجوازية.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: ما مضمون هذا النموذج الأسري؟. ويأتي الجواب سريعاً موضحاً: الزوج هو الرأس المدبر للأسرة، في حين يكون دور المرأة المعلن عنه بشكل قانوني وشرعي وغير قادر، وغير كفي، وغير منافس، إن الأسرة البرجوازية التي ظهرت في القانون الفرنسي في المرة الأولى في القرن الرابع عشر هي التي تلت الأسرة الإقطاعية التي لم تكن المرأة المتزوجة تعد غير قادرة وغير كفيّة، وكانت حرة في تدبير شؤون أملاكها، وكانت أيضاً في البلاط، وتشارك في الحياة السياسية، وقد استعار الخبراء الشرعيون مصلح (الجنس الأضعف) من القانون الرومان، ليُسوّغوا الحكم على الزوجة البرجوازية هذا الحكم، إن هذا المثال يعرض لنا أن هذا النمط استخدم في الحقيقة لكي

يدعم نوعاً جديداً من البيئة الأسرية التي كانت صفاتها البارزة عبارة عن ممارسات وتشريعات ذات طبيعة تعصبية ضد المرأة المتزوجة.

وهناك كثير من الأساطير التي تُخفض من شأن المرأة، ظهرت في الغرب، ومع نهاية القرن التاسع عشر أفرزت الممارسات التعصبية من قبل المقاولين الرأسماليين ضد النساء العاملات، مترافقة مع سجن نساء الطبقة الوسطى في نطاق الأسرة، أنماطاً من التحيز الجنسي فيما يتعلق بالمرأة، لقد أصبحت النساء معروفات على أنهن مدبرات منزل، وحتى عندما كن يعملن خارج المنزل، فقد كان عليهم العمل وقتاً محدداً ليكسبن مصروفهن فحسب.

الشخصية والنمو الإجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة

يتأكد السلوك التعبيري المكتسب خلال مرحلة الطفولة المبكرة بين العامين الثاني والخامس، ويتبلور في أنماط فردية، فينمي الأطفال العديد من الإتجاهات المتميزة والتفضيلات، والأساليب الفردية في الفعل. ويغدو أطفال ما قبل المدرسة واعين لذواتهم كأفراد ويبدؤون بتشكيل بعض الإتجاهات السلبية والإيجابية نحو ذواتهم، كما أن الأطفال يجدون أنفسهم في هذه المرحلة في احتكاك مع عدد متزايد من أنماط الناس الذين يقيمون معهم، وباستمرار، العديد من ضروب التفاعل الإجتماعي.

هكذا تكون الطفولة المبكرة، فترة حاسمة يحقق فيها الكبار التأهيل الإجتماعي للصغار، وينقلون إليهم تراثهم الإجتماعي.

وعي الذات وإتجاهاتها

يشدد الصغار وعيهم لذواتهم، ويشكلون الكثير من الاتجاهات الجديدة نحوها، وذلك نتيجة لضروب النضج العضوي والمعرفي، يبدي الصغار على الخصوص وعياً متصاعداً بجسمهم، وتبرز لديهم مشاعر السيطرة على الأشياء وتقوى.

وعي الجسم

يتحقق للصغار خلال السنتين الأوليين من الحياة وعي أنهم أشخاص متميزون، ولهم جسم ترجع ملكيته رجوع ملكية الأذرع والسيقان لهم، وذلك لقدرتهم على تحريك ذلك الجسم وتوجيه الحركة الوجهة التي يريدونها.

يدفع وعي أطفال ما قبل المدرسة بأنهم يمتلكون جسماً لأن يتحسسوا التغييرات التي تحل بهم، وغالباً ما يقلق الأطفال بين الثالثة والخامسة بحجومهم أو يفخرون بها، وينتظرون وبمنتهى اللهفة المناسبات لكي يزينوا أنفسهم أو يقيسوا أطوالهم. يعرف أطفال ما قبل المدرسة الفروق العضوية بين الجنسين، إذ يعرف ثلثا أبناء الثالثة أنهم إناث أو ذكور. وتشيع الألعاب المشبعة بالمضامين الجنسية في السنة الرابعة، ويسأل الكثير من أبناء الرابعة والخامسة أهلهم أسئلة حول الجنس.

والعادة أن يبدي الصغار قلقاً واضحاً للتغير الذي تتعرض له أجسامهم، فالصغار الذين يعرفون برباطة الجأش يخافون أن تتحطم لهم ظفر، أو سن، ويغالون في النتائج السيئة المترتبة على جروح بسيطة، لكن البنات أقل قلقاً من الصبيان في هذه الناحية.

تشكل ردود فعل الأهل الناجمة عن وعي أبنائهم لأجسامهم اتجاهات الأبناء من أنفسهم، فتعمل سعادة الوالد بالتغيرات العضوية لدى إبنه على دفع الولد للشعور بالإعتزاز والثقة بذاته، وتتأكد الإتجاهات الإيجابية للناشيء نحو ذاته أن عمد الأهل إلى إجابة إستفساراته الجنسية بوضوح ملائم لمستواه العقلي والمعرفي في تلك السن. من السهل على الأهل أن يدفعوا أبناءهم للإحساس بالبلاهة والتعاسة إن هم أنكروا الإهتمامات الطبيعية المتمثلة في أسئلة الناشيء أو سخروا منها، أما معاقبة أسئلته الجنسية التي تبدو جريئة في عين الراشد، فتجر الولد إلى تشكيل إتجاهات سلبية نحو ذاته.

الإحساس بالإتقان والسيطرة على الأشياء

يبدأ تكون إحساس الأطفال بالإتقان والسيطرة على الأشياء خلال مرحلة الرضاعة، وذلك عبر إحساسهم باللذة المرافقة لشعورهم بالقدرة على توجيه المحيط من حولهم، فلقد لوحظ أن الطفل يبتسم أو حتى يضحك عن نجاحه في تحريك دميته، تدفع اللذة المرافقة للإحساس بالقدرة على توجيه الأشياء الطفل لتكوين المزيد من المهارات الجديدة في نفس الوقت الذي تعمل فيه على تكوين ذاتية الوليد. إن ثمة الكثير من السبل التي يستطيع الأهل بواسطتها تشكيل محاولات الطفل لإتقان السيطرة على الأشياء. وقد أبانت أغلب الدراسات أن محاولات الطفل تشتد إن شجعه الأهل على ذلك أو ساعدوه أو مدحوا الإستقلال في سلوكه.

ولا يعاني الأطفال إحساساً دائماً بالإتقان والسيطرة على الأشياء إلا في بداية سنوات ما قبل المدرسة، وذلك عندما يمكنهم نضجهم الإدراكي المعرفي من تمييز الفروق بين المهارات القديمة والراهنة. إذ تفيد القدرة على وضع معايير السلوك الصحيح للطفل في معاناة ما يسمى بالحصيل أو الإنجاز، ويعمل الإنجاز بدوره على توليد مشاعر مستمرة من الإتقان والسيطرة إضافة إلى إحساس أعم بالقدرة الذاتية.

يتسارع نمو هذا الجانب من الشخصية بين السنتين الثانية والخامسة، ويمكن النمو الإدراكي الحركي الأطفال خلال تلك السنوات من أداء الكثير من الأفعال التي تزيد من فرصهم في تجارب الإتقان والسيطرة. تساعد اللغة نفسها الطفل على إكتساب فكرة أفضل عن أثره في محيطه، كما أن الأهل يلعبون دوراً هاماً في مساعدة أطفال ما قبل المدرسة لتنمية مشاعر قوية للإتقان والسيطرة، ولقد بحث هذا الجانب من سلوك الأهل وخاصة في مجالات التحصيل والدافعية والكفاءة في السلوك وتقدير الذات.

يشير مفهوم دافع التحصيل إلى الميل للفرد نحو النجاح، ولقدراته على معاناة اللذة المرتبطة بإحساسه بالنجاح، وقد أعطت الدراسات في هذا المجال نتيجتين محددتين:

1- يتشكل دافع التحصيل خلال سنوات ما قبل المدرسة بتشجيع قوي من الأهل مصحوب بمطالب معتدلة.

2- يرتبط دافع التحصيل مباشرة بالتدريب الخاص في فعاليات التحصيل التي يوفرها الأهل للولد خلال فترة ما قبل المدرسة.

عرفت الكفاءة في السلوك، أو ما يسمى بالكفاءة الوسيلية، في سلسلة من الدراسات بأنها السلوك الإجتماعي المسؤول والمستقل. وجد بومرنيد أن الأطفال الذين كانوا أكثر إعتماداً على الذات وتوجيهاً لها، وأكثر ميلاً للإكتشاف وأكثر إقتناعاً بما يفعلونه مع أقرانهم، قد انحدروا من أهل على درجة من المسؤولية الإجتماعية وتأكيد الذات، وقد وضع هؤلاء الأهل حدوداً معينة لأولادهم، وفرضوها في سلوكهم، لكنهم كانوا دافئين غير رافضين لأولادهم، وراغبين في توضيح الأحكام التي يطلبون إلى أولادهم الخضوع لها، في الوقت نفسه الذي كانوا فيه يشجعون صغارهم على تقبل التحدي.

وجد بومرنيد، إضافة إلى ذلك، أن الأطفال الذين كانوا انسحابيين، وشكاكين بذواتهم،

كان أهلهم شديدي التقيد والوقاية والتوجيه، لقد ترك أهل هؤلاء هامشاً ضيقاً للحوار مع أولادهم، وأنكروا عليهم الفرص للمغامرة ولتجربة الجديد وإتخاذ القرارات. وكان لفئة ثالثة من الأولاد الذين عدوا أقل إعتماداً على الذات وتوجيهاً لها، وأقل ميلاً للإكتشاف من أندادهم، أهل تسامحيون دافئون. لقد فشل الأهل بتبنيهم أسلوباً فوضوياً يفتقر إلى التوجيه والمطالبة بأداء الواجب في إقامة معايير محددة يستطيع الأطفال الحكم على كفاءة سلوكهم في إطارها، كما فشلوا في تشجيع الأطفال على تقبل أي ضرب من التحدي. توازي تلك النتائج في مجال الكفاءة في السلوك ما عرف حو أصول دافع التحصيل، أن الأهل الذين استمروا في دفع أولادهم لإنجاز ما قد يستطيعون إنجازه في الوقت نفسه الذي إستمروا فيه يدعمون جهود الأولاد بالمديح والتشجيع يخلقون مستويات رفيعة من الكفاءة في السلوك.

وتقدير الذات هو القيمة التي يسبغها الناس على ذواتهم، والمدى الذي يتوقعون النجاح وفقاً له فيما يفعلون. يُعد عمل كوبر سميث أدق الدراسات حول العوامل التي تقود إلى تقدير الذات، والتي تُعد نتائجها متوافقة مع دراسات الدافعية للتحصيل والكفاءة الوسيلية، فقد بين الباحث أن الأهل الذين لهم أولاد على درجة من تقدير الذات يميلون لأن يكونوا دافئي التقبل للآخرين، ولأن يقيموا حدوداً واضحة لسلوك أطفالهم، في الوقت نفسه الذين يسمحون فيه ببعض المرونة في إطار تلك الحدود. وكما هو الأمر لدى بومرنيد، فإن كوبر سميث وجد أن أهل أولئك الأطفال الذين هم على درجة رفيعة من تقدير الذات يميلون لأن يكونوا نشيطين هادفين وواثقين بذواتهم نسبياً.

قد يكون غريباً على هذا الحد في نقاشنا حول مشاعر الإتقان ألا نقيم تمييزاً بين البنات والصبيان، ولكن ثمة نتائج دالة تؤكد قيام فروق جنسية في السلوك المرتبط بالتحصيل، فالصبيان أكثر ميلاً من البنات للإنجاز بتأثير الدأب والاتقان، ودافعية البنات للإنجاز تقوى بسبب الحاجة للإستحسان الإجتماعي. لقد نسب الفروق المشار إليها إلى بعض القوالب الفكرية بصدد الدور الجنسي في عالمنا المعاصر، فتقاليدنا الإجتماعية تفرض أن يكون الأولاد عدوانيين، استقلاليين، وتنافسيين. وعلى البنات أن يبقين اتكاليات، خضوعيات، وهامشيات. يقال، بسبب تلك القوالب الفكرية، إن البنات معرضات لفرط الوقاية، ولا يتشجعن للسيطرة على المهام الصعبة، بحيث ينشأن أقل ثقة بذواتهن وأقل نجاحاً من أندادهن الصبيان.

خلص مكوبي وجاكلين، في معارضة مثل تلك المعتقدات وبعد مراجعتها الشاملة للبيانات المتوفرة، خلص إلى القول بأن الصبيان والبنات لا يختلفون في كفاحهم نحو التحصيل، وأن الصبيان في مجتمعنا لا يلقون تشجيعاً لتخطي البنات في التحصيل والاتقان. ولسوء حظهم لم تقوّم الدراسات التي اعتمدها مكوبي وجاكلين وفق الأصول الصحيحة للمنهج العلمي، فقد اعتمد الباحثون في بعض الدراسات على قياسات فجة، واستخدموا في دراسات أخرى أطفال ما قبل المدرسة، الأمر الذي لم يسمح بدراسة الفروق الجنسية الحقيقية التي لا تتضح إلا في الطفولة المتوسطة أو حتى في المراهقة. ويتلخص كل ما يمكن أن يقال اليوم بصدد الفروق الجنسية في الإتقان بالنقطتين التاليتين:

1- تميل بعض السلطات التربوية البارزة لتأكيد وجود فروق جنسية في الإتفاق ميل سلطات أخرى لنفي تلك الفروق.

2- ثمة حاجة إلى المزيد من الدراسات التي تصمم وفق أسس منهجية جيدة لتقصي الفروق الجنسية وتأكيدها أو نفيها.

يمكن أن تكون لصياغة ايركسن حول علاقة الوالد مع أولاده أهمية خاصة تستدعي الإهتمام في هذا المجال، لاحظ الباحث أن ما يعانيه الأطفال في علاقتهم بأهلهم يؤثر في تكوين مشاعرهم الأساسية من الثقة أو الشك بعالمهم، يؤكد ايركسن بصدد الطفولة المبكرة أن نمط التفاعل بين الأهل والأولاد يحدد ما إذا كانت الذاتية أو الخجل أو الشك هي التي ستشكل السمة الأساسية لشخصية الناشئ، فإن استطاع الأهل تشجيع أولاد ما قبل المدرسة على الاعتزاز بذواتهم في تحصيلهم، نمّى الأولاد شكلاً من أشكال الذاتية، وهو شعورهم بأنهم يستطيعون توجيه ذواتهم ومحيطهم، أما إذا منع الأهل أولادهم من فعل الأشياء المعقولة كما يرغبون، أو إذا غالوا في مطالبهم، مال الأولاد لمعاناة الخجل والشك بقابلياتهم وقدرتهم على التأثير بمصيرهم نفسه.

ثمة تمييز قاطع بين دوري الأم والأب في تنشئة الطفل، فالأمهات يبقين في البيت في غالب الأحيان ويعتنين بأطفالهن، في حين يغادر الآباء المنزل لكسب الرزق، ولا يتوقع من المرأة أن تكسب الخبز ما لم تكن الأسرة مدقعة والوالد كسيحاً أو عاطلاً عن العمل، كما لا يتوقع من الوالد أن يغير خروق الطفل أو أن يعنى بالحاجات الأساسية للأطفال إلا عندما تكون زوجته مريضة أو بعيدة عن البيت. إلا أن تلك الفروق بدأت تختفي من مجتمعات

اليوم، إذ بدأت النساء يزحفن إلى العمل بأعداد متزايدة، وذلك لإستغلال مواهبهن ولإرضاء ذواتهم، ولكسب المال. وبدأت أكثر الأسر تعد الطفل مسؤولية الزوجين معاً.

ولكنه على الرغم من ذلك، فإن الأطفال، وخاصة في الأسر التقليدية، لا زالوا يبدون تعلقاً بأمهاتهم ، وتبقى الأم أهم شخص للطفل خلال فترة ما قبل المدرسة، فالأطفال يصرفون أغلب وقتهم مع أمهاتهم، بحيث يمثل سلوكهن التأثير المحيطي الأهم من سواه، إن لم يكن الوحيد في شخصية الطفل ونموه الإجتماعي. ويشارك المرأة في تأثيرها بإبنها الزوج، وبدرجة محدودة الأخوة والأعمام والأخوال.

دور الأب

يمكن للآباء تحمل العديد من مسؤوليات العناية بالرضع، خاصة إن كان الأطفال يتغذون بالزجاجة، الأمر الذي يجعلهم يوزعون مهامهم المبكرة بين الأم والأب، ولأولاد ما قبل المدرسة فرص عديدة للتفاعل مع آبائهم، منها زيارة حديقة الحيوانات والمتاحف أو حتى إصلاح دمية محطمة. ولقد أجرى الباحثان لين وكراش دراسة حول أهمية إهتمام أطفال ما قبل المدرسة بآبائهم. بينت الدراسة أن أولاد الثانية والثالثة والرابعة فضلوا اللعب مع الأب، كما أن الأب قد فضل من قبل بنات الثانية، أما بنات الثالثة فقد أبدين رغبة محدودة في اللعب مع الأب وميلاً واضحاً للعب مع الأم، وهذا يدعم الرأي بميل ألأطفال في السنة الثالثة إلى تقمص دور الوالد من الجنس نفسه.

يعتقد أن التفاعل المتزايد لأبناء ما قبل المدرسة مع آبائهم يساعدهم على إدراك أن لهم والدين مختلفين يعتنيان بهم، ولقد كان الأولاد من قبل يلقون عناية الأم وحدها، وهم الآن يطلبون عناية كلا الوالدين، هذا مع العلم أن بعض الأولاد قد يظهرون تعلقاً واضحاً بالأب، فقد يسأل الصبي أباه عن بعض الحلوى لأنه يعرف أن والده يعطيه الحلوى وأن أمه قد تقول لا، لإنشغال بالها بصحة أسنانه، وهكذا تنمو قابلية أبناء ما قبل المدرسة في بعض الأحيان إلى خلافات بين الوالدين حول طريقة معاملتهم للأطفال. يغدو أولاد ما قبل المدرسة مهرة في الهزء من حكم يصدره أحد الوالدين في ضوء ما يقوله الوالد الآخر، وهم يقرون على التعبير عن تحيزهم، وذلك بهدف السيطرة على كلا الوالدين وتوجيه سلوكهما. ولا شك أن من الأفضل للأولاد والوالدين معاً أن يقوى الوالدان على مقاومة اللعب بهم من

قبل أبنائهم، وعلى الرغم من عدم وجود طريقة مثلى لتربية الصغار فإن على الأهل أن يحاولوا تجربة واحدة من الطرق، وأن يتمسكوا بها، وذلك بإعتبار أن موقف الوالدين الموحد تجاه الأبناء يساعد على تبني المعايير الخلقية السليمة. والحقيقة المسلم بها هي أن حزم الوالدين يمنع الأطفال من التفكير بأن في مقدورهم تحصيل ما يرغبون لمجرد طلبه.

إن الدراسات التي تناولت دور الوالد في تنشئة أطفال ما قبل المدرسة عديدة ومتنوعة، تؤكد أغلب تلك الدراسات أن الوالد يلعب دوراً حاسماً في نمو طفل ما قبل المدرسة، إن أن لصغار تلك المرحلة الذين لهم والد ملتزم بدوره التربوي مفهوماً إيجابياً حول الذات ومشاعر جيدة حول كون الواحد منهم صبياً أو بنتاً، وقدرته على معاشرة الصغار والراشدين، وتوفير شروط النجاح الجيد في المواقف التحصيلية.

أما الأطفال الذين يتغيب آباؤهم عن البيت، أو يهملونهم، فإنهم مزعزعوا الإحساس بالذات، تنتابهم صراعات حادة حول دورهم الجنسي، ويستطيع الوالد الملتزم بأداء واجبه التربوي مساعدة طفلته في تشكيل إحساسها بالرضى عن جنسها، وذلك بإبدائه السعادة لولادة الطفلة، وبمعاملة البنات كما يرغبن في أن تعاملن، وكما يعامل إخوتهن. إن ذلك يساعد البنات على إقامة مفهوم نسوي إيجابي بخصوص ذاتها كأنثى، وبتعبير آخر، تلعب العلاقة الوالدية دوراً كبيراً في تشكيل شخصيتها الأنثوية بدءً من مرحلة ما قبل المدرسة. ولقد أجمعت الدراسات على أن البنات اللواتي يفتقدن إلى العلاقة الحميمة مع آبائهم يتسمن بالإتكالية والخضوع، ويظهر ذلك واضحاً خلال المراهقة، مما يجعل حياة البنت صعبة آنذاك، ويزعزع مفهومها عن ذاتها وعن شخصيتها الأنثوية.

ومن نافلة القول، الإشارة إلى أن العناية الوالدية الحسنة بالطفل لا تقاس بالزمن الذي يصرفه الوالد بالمنزل، فالآباء الباردون أو الذين لا يبدون اهتمامهم بأولادهم عاجزون عن أن يوفروا العناية الملائمة بالصغير، على الرغم من وجودهم المستمر في البيت. وعلى النقيض من هؤلاء، الآباء الذين يصرفون جل وقتهم في العمل، ويكونون مهرة في ممارسة علاقات إيجابية مع أبنائهم. المهم إذن هو نوع علاقة الوالد بطفله وليس مقدار تلك العلاقة. ولسوء الحظ فإن الكثير من الدراسات التي قامت بتحديد أثر علاقة الوالد بطفله قد أهملت هذا المبدأ، وعلاوة على ذلك فإن الأثر السيء الذي يتركه غياب الوالد عن البيت يختلف بتباين الظروف.

ويبدو أن غياب الوالد أقل تأثيراً في نمو الولد إن هو حدث في الطفولة المتوسطة أو المراهقة، ثم إن الكثير من الأدلة يشير إلى أن في مقدور أطفال ما قبل المدرسة تكييف ذواتهم لغياب والدهم القاهر، كما هو الحال في حالات الموت أو المرض أو الطلاق أو العمل، خاصة إن اتصفت العلاقات الزوجية بأم دافئة، شجعت تقبل الطفل لجنسه، وعززت تفاؤله بنفسه وقضت على الأثر السيء لغياب الوالد.

العلاقات مع الأشقاء

تبدأ مرحلة ما قبل المدرسة علاقات في غاية الأهمية بين الأشقاء، ويعاني أكثر الأولاد البكر تجربة إنجاب الأم لولد آخر، كما أن الولد الأخير يستغرق في ضرب جديد من العلاقات مع أشقائه الأكبر منه. وتتميز علاقات الأشقاء بمشاعر الحسد والتنافس التي تبرزها أكثر الأعمال الأدبية، يروي القرآن قتل قابيل لأخيه هابيل، وفي الأسطورة اليونانية قتل أولاد أوديب أحدهم الآخر في صراعهم ليكون كل منهم ملك طيبة.

غالباً ما يكون قدوم الأخ الجديد أو الأخت الجديدة حادثاً مدمراً لحياة أبناء ما قبل المدرسة، وخاصة منهم الأولاد البكر الذين سبق أن تمتعوا بملكية كاملة لإنتباه الوالدين، وتشير أغلب الملاحظات إلى أن المولود الجديد بعد دخيلاً مزعجاً، ويميل أبناء ما قبل المدرسة للتعبير عن شقائهم بوصول الأخ الجديد بصورة غير مباشرة، وذلك عبر الملاحظات البريئة التي توحي بالرغبة بإزاحة الوليد من الأسرة، وفي حالات كثيرة ينكص الولد الكبير في بعض مهاراته المكتسبة، فيرجع إلى الزجاجة بعد أن يكون قد استخدم الملعقة لفترة طويلة في تناول الطعام، أو يوسخ فراشه بعد أن يكون قد سيطر على حركة مثانته.

تعكس ضروب النكوص تلك تباطؤاً مؤقتاً يعكس الهدف العميق للولد في أن يرجع طفلاً يتلقى ما يتلقاه الصغير من عناية، وتوحي الدراسات الأسروية بعدد من السبل التي يستطيع الأهل وفقها مساعدة طفل ما قبل المدرسة على تجنب ردود الفعل السلبية نحو الوافد الجديد أو التغلب عليها، ومن المفيد بوجه الخصوص، أن يعمد الأهل لدفع الولد الكبير للمشاركة بقرارات الإعداد لإستقبال الصغير، أو حتى للمساعدة في العناية به بإمساكه أو إمساك الزجاجة لإطعامه. كما أن أكثر أطفال ما قبل المدرسة يحتاجون

لطمأنتهم بأن دماهم وممتلكاتهم الخاصة لن تعطى للوليد الجديد، وهذا ما يرسخ إحساس إبن ما قبل المدرسة بالأهمية وبأن له مكاناً مأموناً في الأسرة، الأمر الذي يجعله أميل للتكيف مع الوضع الجديد.

التفاعل مع الأشقاء الكبار

تتأرجح علاقات طفل ما قبل المدرسة بإخوتهم وأخواتهم بين الزمالة والمنافسة، يتعلم الصغار احترام الكبار مقابل السماح لهم بالبقاء معه أو الرجوع إليه طلباً للعون والوقاية، إلا أن الصغير يحارب الإمتيازات التي يتمتع بها الكبير ويتنافس معه من أجل الإنتباه والإستحسان. يسر إبن ما قبل المدرسة كثيراً إن وافق أخوه الكبير على مشاركته اللعب وتعليمه، إلا أن هذا الصغير نفسه يرحب بالفرص التي يستغلها ليحكي لوالديه الفعل السيء الذي يأتيه الولد الكبير.

يستطيع الأهل مساعدة الأشقاء على التعايش المشترك بإقامة مسؤوليات تتلاءم وعمر كل منهم، مما يمكن أبناء ما قبل المدرسة من التأكد بأن ما يسمح لهم به أو يتوقع منهم، يتوقف فقط على عمرهم ومقدرتهم، وليس على تنافسهم مع أشقائهم الأكبر منهم، فإذا لم يراع الأهل الفروق العمرية بين الأولاد ومنعوهم من المنافسة التي تقوم على إعتبار شخصياتهم الفردية، أساؤوا إلى العلاقات بين الأشقاء، إذ يميل الكبار الذين يعطون إمتياز ملازمة أشقائهم الأصغر منهم للإحساس بأنه يصغرون في السن، فيحسون بفقدان الثقة بقابلياتهم، أما الأولاد الصغار الين يعطون مسؤوليات أشقائهم الأكبر منهم، فيصابون بالغبن والإحباط، وذلك لعجزهم عن مواجهة تلك المسؤوليات.

التفاعل مع الأقران

يقيم الأطفال أثناء مرحلة ما قبل المدرسة أول إحتكاكاتهم وأهمها مع أقرانهم، فالآن وقد أحسوا بقوة عضويتهم، وبلهفتهم لإكتشاف العالم من حولهم خارج بيتهم، وبعدم حاجتهم إلى النصح الدائم، فإنهم يدخلون عالم لعب الطفولة الجميل. في هذا العالم الجديد يزداد إهتمامهم بأقرانهم وبالراشدين معاً، هذا مع العلم أن الأولاد في عمر الثانية يصرفون في اللعب الفئوي مع أقرانهم وقتاً أطول من نظيره الذي يصرفونه مع الراشد.

إستخدمت أركمن ورفاقها، بغية تنميط نمو اللعب الإجتماعي خلال السنة الثانية من الحياة، موقف لعب تجريبي، فوضعت الأطفال من أعمار 11 شهراً، و17 شهراً، و23 شهراً مع أمهاتهم في الملعب إلى جانب طفل آخر من السن نفسها، وكان الطفل الآخر مع أمه أيضاً، لاحظت المجربة عندئذ ولمدة عشرين دقيقة مدى لعب الطفل بمفرده أو مع الآخر، أو مع أمه، أو مع أم الطفل الآخر. أبانت النتائج ظهور اللعب الإجتماعي في السنة الثانية من العمر، كما أظهرت الإهتمام المتصاعد للأطفال بلعب بعضهم مع بعض وليس مع أمهاتهم. وما أن يصل إبن ما قبل المدرسة السنة الرابعة أو الخامسة من عمره حتى يلتفت كلياً إلى أقرانه، دون إهتمام بالراشد، بحثاً عن الإنتباه والمديح.

يساعد التفاعل المتزايد مع الأقران على جعل الطفل أكثر وعياً باختلافه عن سواه، إذ يرى أطفالاً آخرين أكبر منه أو أصغر منه، أو أقوى منه أو أحسن منه، ويتعرف أن لبعض هؤلاء جلداً أسمر وللآخرين جلداً أصفر أو أبيض، ويكتشف ابن ما قبل المدرسة وبالتدريج أن الأطفال يأتون من أسر تختلف عن أسرته، وأن لبعض الأولاد أشقاء، وأن أهل بعضهم صغار السن، وأن أحدهم فقد أحد والديه، وأن الأطفال الآخرين يتناولون وجباتهم في أوقات مختلفة عن حاله هو، وأن لهم دمى مختلفة عن الدمى التي يمتلكها.

يتسع هذا الضرب من المساهمة الإجتماعية النامية مع الأقران، ويوسع خبرة الطفل، فيحاصر أهله بأسئلة لا تنتهي عن سبب اختلاف الحياة في الأسر الأخرى، إضافة إلى ذلك فإن أبناء ما قبل المدرسة يدركون الفروق فيما بينهم في القدرة العقلية، وفي سمات الشخصية، فيتعلمون أن بعض الأولاد أكثر تقدماً منهم في اللغة وفي سمات الشخصية أو حتى في المهارات الحركية، ويرون مدى بروز أولئك الذين سيكونون قادة أو أتباعاً، ونتيجة لذلك، فإن بعضهم يغدو أكثر شعبية مع أقرانه من الآخرين.

أشارت الدراسات بوضوح إلى الخصائص المرتبطة بالشعبية، فأبناء مدرسة الحضانة وبناتها المحبوبون هم أطفال وديون تعاونيون قادرون على توفير الإهتمام والاستحسان اللذين يتلهف إليها الصغار.

التأهيل الإجتماعي

التأهيل ظاهرة يكتسب الأطفال بواسطتها الحكم الإجتماعي والتوجه الذاتي الذي يلزم

لتحويل الناشيء إلى راشد مسؤول في مجتمعه، فالطفل لا يولد بمفهوم جاهز عن الخطأ والصواب، أو بتصور واضح للسلوك المستحسن والمستهجن. ولا شك أن النضج المعرفي الذي يتحقق خلال سنوات ما قبل المدرسة يفيد في شحذ تدريجي لقدرة الأطفال على إصدار الأحكام الإجتماعية، وعلى توجيه سلوكهم في ضوء تلك الأحكام. إلا أن محتوى التأهيل الإجتماعي، أي الأفكار الخاصة التي يشكلها الصغار بصدد الملائم والمنافي من السلوك لا تحدد بالنضج بل بتجربة الطفل.

وفوق كل شيء، فإن الحكم الإجتماعي وتوجيه الذات يتشكلان عن طريق ضبط الأهل لسلوك الولد، وبالأمثلة المشخصة التي يقيمونها له، بهذه الطريقة ينقل الأهل لأبنائهم الإتجاهات، والتقاليد والقيم والمعايير العامة للأخلاق في المجتمع إضافة إلى القيم المميزة للبيئة الإجتماعية الصغرى، وخاصة منها عرق الوالدين، ودينهم، وأصلهم القومي، وطبقتهم الإجتماعية، وإنحيازاتهم السياسية.

يستجيب الأطفال لتأثير والديهم بتشكيل منظومتين متكاملتين من المعايير هما الوجدان والأنا المثالي، يبدأ تكون الوجدان أولاً عندما يتقبل الطفل المحرمات المفروضة عليه، والوجدان صوت داخلي يستمر في ترداد الأمر الوالدي للطفل بألا يسطو على ملكية الغير مثلاً، في غياب الوالدين. ويتشكل الأنا المثالي، ثانياً، من مجموعة الأهداف والقيم الإيجابية المكتسبة، والأنا المثالي مهماز تحريضي داخلي من الطموح والواجبات، وهو لا ينفصل عن الوجدان، فعندما يقدم الطفل على اقتراف السلوك المحرم ويخضع وجدانه للإحساس بالإثم، وهذا ما يستثير الأنا المثالي، ويدفع إلى الإحساس بالعار للتقصير عن تحقيق ما يتوجب تحقيقه.

يتحقق التأهيل الإجتماعي أخيراً عندما:

1- يعمد الأهل إلى ضبط أولادهم بسبل تساعدهم على تشكيل وجدان ملائم.

2- يكون الأهل أنفسهم أمثلة مشخصة للحكم الإجتماعي والسيطرة على الذات بحيث يتقمصهم أبناؤهم. فالضبط والتقمص عاملات أساسيان في التأهيل.

تبين أن الضبط سواء بصيغة الثواب أو بصيغة العقاب، يساعد الأطفال على تكييف سلوكهم وتعلم السيطرة على الذات، فقد أعطي الصغار فرصة الحصول على دمية جذابة

وأخرى غير جذابة، ومدح الأولاد وأعطوا قطعة من الحلوى عندما أمسكوا بالدمية غير الجذابة، ولم يمدحوا ولم يعطوا شيئاً عندما أمسكوا بالدمية الجذابة. وكان الأولاد الذين مروا بالتجربة، عندما يتركون لأنفسهم يميلون لحرمان ذواتهم من الدمية الجذابة ويأخذون الدمية غير الجذابة. وتم الحصول على النتائج نفسها عندما عوقب الأطفال في مثل تلك المواقف. والطريف أن الثواب والعقاب إن أنزلا بالولد عندما يكون في طريقه إلى إمساك الدمية تزيد آثارهما على ما هي عليه عندما يبدأ اللعب بالدمية. إن فعالية الضبط تزداد في المراحل الأولى للسلوك عنها بعد أن يتخذ السلوك شوطاً طويلاً من مجراه.

ولا بد من الإشارة إلى أنه من الصعب بمكان إقامة تعاميم حول آثار الضبط في سلوك الطفل، فبالإضافة إلى أهمية توقيت الضبط وشكله من ثواب أو عقاب، فإن ثمة عوامل أخرى تلقي بآثارها، مثل من الذي يمارس الضبط؟ وملاءمة الضبط للموقف الخاص، وحساسية المبحوث نفسه للمديح أو للعقاب، لهذا، فإن أكثر الباحثين في ضبط السلوك ينصحون بكثير من الحذر في تفسير النتائج.

من طرف آخر فإن الأطفال يستفيدون من الضبط في حالات:

1- إستمرارية الضبط.

2- كون الضبط إيضاحياً وليس عقابياً.

3- توجي الضبط إلى السلوك وليس إلى الناشئ.

إستمرارية الضبط

نعرف من الدراسات التجريبية حول التعلم، أن السلوك الذي يخضع لتعزيز جزئي يثبت بقوة ويقاوم التغيرات أكثر من نظيره الذي يخضع للتعزيز المستمر. وبالمثل تبين أن العقاب المستمر للسلوك المستهجن يؤدي إلى إضعافه بدرجة أقل من العقاب المتقطع. من الواضح إذن أن العقاب المتقطع للسلوك المستهجن يعمل بين الحين والآخر كمعزز جزئي.

يستطيع الأهل للإفادة من الوقائع المذكورة بصدد الضبط، مساعدة أولادهم تعلم الأحكام الجيدة والسيطرة على الذات بموافقتهم على معايير سلوكية وتعزيز تلك المعايير. أما إذا اختلف الأهل بصدد معايير سلوك الأولاد، أو إن هم عاقبوهم مرة وأهملوا عقابهم

مرة أخرى، فإن الأولاد في تلك الحالة يستمرون في إتيان السلوك المنافي للجميع مثل العدوانية والإستخفاف بالآخرين، والقسر، والرعونة تجاه الآخرين.

لماذا يقود الضبط المتذبذب إلى ضرب فج من التأهيل الإجتماعي ؟ إن هذا السؤال لم يلق جواباً بعد، تقترح إحدى الفرضيات أن الأولاد الذين يتعرضون لضبط متذبذب يميلون للإعتقاد بأن لا علاقة لعقاب الأهل وثوابهم بسلوك الناشئة، بل بظروف يفشل الناشئة في السيطرة عليها. يعجز مثل هؤلاء الناشئة عن إقامة ما يسميه روتر "بؤرة داخلية للتوجيه" فيسلكون بحسب رؤيتهم للحوادث الخارجية.

يفشل الناس الذين لهم "بؤرة خارجية للتوجيه" بتعبير روتر، في تنمية وجدان ملائم، فيرون مصيرهم كما لو كان في يد القدر أو في أيدي من يملكون القوة. ويقوم المانع الأول لهؤلاء عن الموبقة من خوفهم من أن يمسكوا ويعاقبوا.

لقد دلت الدراسات على ميل الأطفال ذوي البؤرة الداخلية إلى أن يحسوا بالإثم إن آذى سلوكهم الغير، خلافاً لأندادهم ذوي البؤرة الخارجية، فنادراً ما يعانون الإثم بسبب إيذائهم للآخر، كما يميل ذوو البؤرة الداخلية إلى تقبل اللوم على الخطأ، وإلى الإعتراف بسوء الفعل، وإلى مقاومة محاولات الآخرين لدفعهم لإرتكاب الأعمال اللاأخلاقية، كل ذلك خلافاً لذوي البؤرة الخارجية الذين هم نقيض الفئة الأولى في ضروب السلوك المذكورة. يقود تشكيل بؤرة ضبط داخلية إذن إلى تكوين ناشئ يتحول بسهولة إلى راشد مسؤول.

الضبط الإيضاحي

يُعد الضبط إيضاحياً إن هو طُبق بطريقة هادئة ومعقولة، وكان رداً مناسباً على خطأ معين، وعلى العكس فإن الشتيمة الغاضبة والضرب المبرح اللذين لا يرتبطان بالفعل السيء، أو اللذين يشتدان كثيراً يبقيان عقاباً بدائياً، فعندما يفرط الأهل في العقاب، أو يعاقبون عشوائياً، يغلب في طفل ما قبل المدرسة الخامل المستكين الضعيف الجسم، أن يرتعش ويهرب من العقاب ويخشى تأكيد ذاته، أما الطفل النشيط الواثق بنفسه القوى البنية فإنه يرد على عقاب الوالدين بالحقد والعدوان والتفجر الغاضب.

التنميط

ثمة صيغة رديفة للتقمص على إخضاع الأولاد لنمط ومعيار معين، ويسمى بالتنميط،

غالباً ما يؤدي التنميط إلى خيبة أمل الوالدين اللذين يقوم ضبطهما لصغارهما وفق منهج "إعمل ما أقول"، بالنتائج التي يحصلون عليها. فالأهل الذين يركنون إلى الضبط العقابي لمواجهة نقيض النتيجة التي يسعون إليها، وقد أوضح هوفمان الفروق بين الضبط الإيضاحي ونظيره العقابي، ووصف نوعين من الضبط، أولهما إثبات القوة، ويشمل عقوبة فعلية أو تهديداً بها أو حرماناً من الأشياء المادية والإمتيازات. ويتمثل النوع الثاني من الضبط بحجب الحب، وبه يعبر الأهل عن الغضب أو الإستهجان برفض الطفل، وبرفض الإنصات له أو التحدث إليه، أو بالتهديد بهجره وطرده.

يتضمن الضبط الإيضاحي من جهة أخرى أساليب الإستقراء، حيث يوضح الأهل لطفلهم لماذا يريدونه أن يغير سلوكه، أما في الصيغة الأخرى للضبط الإيضاحي والمسماة بـ "الإسقراء غيري التوجه"، فيلفت الأهل الإنتباه إلى السبل التي قد يؤذي بها سلوك الناشئ الآخرين.

تكشف دراسات إثبات القوة، وحجب الحب، وأساليب الإستقراء أن للطريقة المنتقاة تأثيراً دالاً فيما إذا كان الطفل سينمي رمزاً متدنياً للسلوك (خلقاً قوياً) أو بؤرة خارجية للتوجه (خلقاً ضعيفاً). يرتبط استخدام القوة بالنمو الخلقي الضعيف، أما أساليب الإستقراء، وخاصة عندما تكون غيرية التوجه، فترتبط بنمو خلقي متطور، ولا شك أن تقديم الإيضاح للطفل يساعده على تشكيل منظومة داخلية من القواعد والتوقعات التي تساعده على توجيه سلوكه. أخيراً، لم يتبين أن حجب الحب يحمل أية علاقة دائمة مع مؤشرات النمو الخلقي.

الضبط السلوكي

يمكن للضبط أن يوجه إما إلى سلوك الطفل (إن ما فعلته أمر بشع)، أو إلى الطفل كشخص (لماذا أتيت بهذا السوء؟). وعلى العموم يمكن التأكيد بأن توجيه الضبط إلى السلوك يساعد الطفل على المحافظة على إحترامه لذاته، أما الضبط الموجه للطفل فيشعره أنه عاجز وغير محبوب، وعلى الأهل أن يميزوا بين طفلهم كشخص وبين ما يفعله، مما يتيح له أن يتساهل في تقبل الضبط.

ليس صعباً على المرء أن يرى كيف يعمل الضبط الممارس بحب ودفء على مساعدة

الطفل في اكتساب المعايير الخلقية، وتقبل الوالد لطفله مصدر تعزيز أكثر ثباتاً من رفضه له، الأمر الذي يجعله قادراً على تعليم الحكم الإجتماعي والتوجيه الذاتي، وبالمثل، فإن إستهجان والد محب أكبر أثراً من إستهجان والد رافض وبارد وبعيد. ربما كان هذا هو السبب الذي جعل أكثر الدراسات تؤكد أن الوالد الذي يمارس الضبط بأسلوب دافئ محب، يشجع الطفل على تنمية بؤرة توجيه داخلي، أما الضبط العقابي فيساعد على تنمية أخلاقية خارجية البؤرة.

التقمص

إنه فعل يتبنى فيه الفرد مشاعر الآخرين ولأفعالهم وإتجاهاتهم، ويمارسها كما لو كانت مشاعره وأفعاله وإتجاهاته هو. والتقمص الذي وصفه فرويد وغيره من نظريي التحليل النفسي لا شعوري إلى درجة كبيرة، الأمر الذي يعني أن المتقمص لا يعي أنه يتبنى سلوك شخص آخر ومشاعره وإتجاهاته، فالتقمص يختلف عن التقليد الواعي على الرغم من أن الفعلين يسهمان في نمو الشخصية بذات الطريقة والإتجاه.

يبدأ الصغار مبكراً في الحياة بتقليد كلام والديهم وملامحهم وتفضيلاتهم. فلا يتوانى الصغير عن تصبين ذقنه تقليداً لوالده في حلاقة ذقنه، أو الصياح بوجهه تقليداً لما قالته أمه بأنه لا يجب أن يبقى بمفرده في المنزل، أو لا يحب أن يتناول الغذاء في المنزل دوماً. يتشكل التقمص بتعزيز واضح أو ضمني، فملاحظة الأم أو الأب لفعل الولد أو قوله تعمل على تعزيز الفعل بإتجاه السلب أو الإيجاب.

يستطيع الفرد تقليد بعض أفعال الآخر بصورة آلية، لكنه يعجز عن أخذ دور الآخر ما لم يتعاطف معه ويتقبل طريقة شعوره وتفكيره. ودلت الدراسات على أن القدرة على أخذ الدور تنمو لدى الأطفال في السنة الثالثة أو الرابعة. وتوفر تلك الدراسات الأساس لتمييز التقليد المبكر من التقمص، ولا شك أن التقليد والتقمص يختلفان بالنسبة للناس الذين يتخذون نماذج للتقليد، فالتقمص يحدث في سياق علاقة قائمة حميمة بين الناس، خلافاً للتقليد الذي قد يتم نتيجة ملاحظة موجزة غير هامة، نتيجة لذلك يعمد أطفال ما قبل المدرسة إلى تقمص أهلهم وتقليد الآخرين.

دارت الدراسات في مجال التقمص حول العوامل التي تسهم في تشكله، يظهر أن

التشكل المذكور يحتاج إلى الدفء والقوة، فيقوى تقمص الأولاد لأهلهم إن هُم أحبوهم وتقبلوهم، ويضعف إن لم يحس الأولاد بالمودة لوالديهم، وإتضحت إضافة لذلك ثلاثة عوامل هي:

1- التشابه، فيقوى التقمص عندما يكوم التشابه مدركاً بين الأولاد وأهلهم.

2- الإدراك الواضح، إذ يستطيع الأولاد تقمص والديهم عندما يدركون بوضوح طبيعة الوالد كنموذج.

3- التعزيز، فيشتد التقمص ويقوى، شأن التقليد، بإبداء الوالدين لإمارات السعادة والإستحسان لفعل الولد أو لسلوكه.

لا بد في ختام شرح عوامل التقمص من التذكير بأهمية التقمص كظاهرة في عملية التأهيل الإجتماعي تتحقق في معظمها عن طريق تقليد نموذج حي في محيط الناشئ. توفر دراسة مظاهر الشخصية المتمثلة بالعدوان، والغيرية. والتقمص الجنسي مثالاً حياً يوضح تفاعل التقليد مع التقمص عند أطفال ما قبل المدرسة لصنع راشد المستقبل من طفل اليوم.

العدوانية

يتسم سلوك الناس جميعاً بضرب من العدوانية في وقت ما، ويبدو أن العدانية قدر أو شرط للنمو السوي في السلوك البشري. حاولت الدراسات المختلفة إيضاح أصل العدوان بعده سمة موروثة تنمو استجابة لتجارب الإحباط في الطفولة، أو بعدّه سلوكاً يكتسب عبر التعزيز الوالدي أو الإجتماعي. وعلى الرغم من ضخامة حجم ما كتب بصدد العدوانية، فإننا لا زلنا نجهل كيف ينقلب الأطفال العدوانيين أو لماذا يتحولون إلى العدوانية. وكل ما نعرفه الآن هو أن العدوانية تتباين مع العمر، وأنها تنشأ من ملاحظة النماذج العدوانية، أي بالتقليد والتقمص. ولا بد، قبل وصف السنية العدوانية، من التمييز بين العدوان الكرهي الذي يصوب للآخر وتصحبه مشاعر الغضب، وبين العدوان الوسيلي الذي يتفجر عند صنع شيء أو بلوغه، وهو غير شخصي على الرغم من إحتمال تعرض الآخرين لآثاره.

أما بالنسبة للفروق السنية، فقد دلت دراستان تفصلهما أربعون سنة، على قيام فروق واضحة في عدوانية الأطفال من ذوي الأعمار المختلفة، فقد فحص داوز في عام 1934، شجار أطفال الحضانة الذي تتراوح أعمارهم بين 18 شهراً و65 شهراً، وفي سنة 1974،

درس هارتوب التفاعل داخل عدد من فئات أطفال ما قبل المدرسة الذين تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات وست سنوات، وفئات أطفال المدرسة الإبتدائية من أعمار تتراوح بين ست سنوات وسبع سنوات، وذلك خلال فترة عشرة أسابيع.

أظهرت كل من دراستي داوز وهارتوب التالي:

1- على الرغم من أن عدوانية طفل ما قبل المدرسة وسيلية، فإن العدوان الوسيلي يخف بصورة تدريجية بدأً من السنة الثانية وحتى السنة الخامسة.

2- يترافق إضمحلال العدوان الوسيلي بتصاعد العدوان الكرهي.

3- يستمر كلا الإتجاهين حتى الطفولة المتوسطة، وذلك إضافة إلى إنخفاض العدوان لدى أبناء السادسة والسابعة عما هو عليه لدى أبناء ما قبل المدرسة الذين يبدون مقداراً كبيراً من العدوان الكرهي.

ترجع تغيرات السلوك العدواني إلى ظاهرة التأهيل الإجتماعي، إذ يؤدي اكتساب الأطفال للتحريمات الإجتماعية ضد العدوانية التي تعلمهم لجم نزواتهم العدوانية، من جهة ثانية تشتد العدوانية بفعل التعلم، خاصة عندما يتقمص الصغير الكبير أو يقلده.

الغيرية

تشير الغيرية إلى سلوك يتصف بالرحمة والإعتبار والكرم والنفع للآخر، تبدي سمة الغيرية شأن العدوانية إستمراراً عبر الزمن وبعض العمومية، إذ أن الغيري في وضع ما يبقى محافظاً على غيريته في أوضاع أخرى.

تبدأ عمومية الغيرية بالظهور خلال فترة ما قبل المدرسة، فقد وجد بومرنيد درجة مرتفعة من الترابط بين درجات التعاطف والدعم ونفع الآخر في أطفال ما قبل المدرسة، كما لاحظ باور و أوسكار أنماطاً ثابتة من المشاركة، والمساعدة والمواساة بين لأطفال تتراوح أعمارهم بين ثلاث سنوات وسبع سنوات.

دعت تلك الملاحظات بعض الباحثين إلى الإعتقاد بوجود نزعة طبيعية عميقة في الطفل لأن يكون رحيماً، وعلى هذا الأساس تظهر الغيرية حالما يقوى الصغار على تقدير مشاعر الآخر والتعرف على حاجاته. ويغاير آخرون من أصحاب النزعة الطبيعية الرأي، فيعتقدون أن الغيرية تتعلم كمعيار للسلوك الخلقي.

في الواقع لا زلنا نجهل كيف ولماذا يصبح الطفل غيرياً جهلنا لـ كيف ولمُاذا تحدث تباينات الغيرية مع الزمن. فحوالي السنة الثانية، وعندما يبدأ الصغار يعتدون الواحد على الآخر، يبدأون في الوقت ذاته التشارك في الدمى والحلوى ويتعاطفون مع آلام بعضهم.

لقد أكدت العديد من الدراسات على أن الغيرية والكرم يتصاعدان في النمو بدءً من الثانية وإنتهاءً بالعاشرة. وتجدر الإشارة هنا إلى دراسة حول غيرية الأطفال في موقف مخبري على الرغم من أن هذا الموقف لا يوفر قياساً جيداً للسلوك في واقعه الحي. سمح للأولاد في موقف مخبري أن يكسبوا أقراصاً بلاستيكية تلزم للعب ضرب من القمار، وذلك بعد أن أخبروا بأن الجائزة التي تستبدل بالأقراص تزداد بإزدياد عددها، سئل الأولاد بعدئذ، وقبل إبدال الأقراص بالجائزة أن يتبرعوا ببعض أقراصهم للأطفال المعوزين، مال أبناء المدرسة إلى التبرع بأقراصهم أكثر من ميل أطفال ما قبل المدرسة، وأبناء السنة الحادية عشرة أكثر من ميل أبناء السنة السابعة.

من طرف آخر، عندما لوحظ أن الأطفال في الموقف الطبيعي في الملعب تبين أن أبناء الثالثة وحتى الخامسة يميل بعضهم لمساعدة بعض بالقدر نفسه الذي عند أبناء الثامنة وحتى العاشرة. هكذا يبدي أبناء العاشرة حساسية لمساعدة الآخر، المعوز أكث مما يبديه أبناء الخامسة، غير أن الرغبة في تقديم المساعدة للآخر عند أبناء العاشرة تصطدم بميلهم نحو الإستقلالية وإهتمامهم بالتحصيل والمصلحة الذاتية مما يؤدي إلى زعزعة مواقفهم الغيرية في أحيان كثيرة.

أخيراً لا بد من الإشارة إلى أن الغيرية، كسواها من أنماط السلوك، يمكن تعزيزها وتشكيلها بملاحظة النماذج المستحسنة للغيريين، فلقد تبين أن الأطفال في المخبر الذي يشاهدون أعمال العطاء والمساعدة يميلون إلى أن يكونوا كرماء ومحسنين، يتجلى الميل المذكور سواء أكان النموذج طفلاً أن راشداً فيلماً أم سلوكاً حياً، هذا إلا أن على الباحث أن يكون حذراً تماماً من تعميم السلوك المخبري المصطنع على الموقف الطبيعي.

من جهة ثانية تشير الملاحظات الطبيعية إلى أن أطفال الحضانة يقلدون السلوك الغيري لأقرانهم، وأن السلوك الغيري للأطفال يرتبط مباشرة بوجود والد على الأقل في البيت يمثل دور النموذج المستحسن. ومن الطريف أن نلاحظ بأن تشكيل السلوك الغيري بالتقليد أثراً أقوى من الذي يتركه الوعظ المجرد، وهو أمر لا يختلف عما رأيناه بصدد سلوك التقمص.

التقمص الجنسي

وهو فعالية يشكل الفرد بها مفهوماً عن نفسه بعدّه ذكراً أو أنثى، وكما أشرنا من قبل فإن صبيان وبنات ما قبل المدرسة يعرفون الفروق المميزة في عضويتهم، وأنهم سيصبحون رجالاً أو نساء في حالة الرشد. يوسع التقمص ذلك الوعي الجنسي لدى الأطفال بجعلهم يميلون لتقمص الوالد من جنسهم والدور والجنسي المرتبط به.

وعلى الرغم من أن الكثير من النظريات قد أكدت خضوع التقمص، من حيث المبدأ لضرب من التخصص الجنسي من جانب الولد بحيث يميل الذكر لتقمص أبيه، والبنت لتقمص أمها، فإن نتائج الدراسات تشير على التشابه والتعزيز بعدّهما أبسط الإيضاحات وأقربها إلى الصحة. فالفروق الفردية تجعل الأطفال يميلون إلى تقمص الوالد من جنسهم أكثر من تقمصهم للوالد من الجنس الآخر، ثم إن أغلب الأهل يشجعون ما يعدونه سلوكاً ملائماً لجنس الولد ويعززونه، وفي الوقت نفسه يعاقبون نقيضه.

من الضروري ملاحظة أن التمييزات التي يقيمها الأطفال بين الذكورة والأنوثة تختلف من أسرة لأخرى، إضافة لذلك فإن المجتمع المعاصر يلغي بعض الأدوار الخاصة بكل من الجنسين، إذ أن بعض الصبيان يطلقون شعورهم وبعض البنات يجعلن شعورهن على نمط الصبيان، كل ذلك على الرغم من وجهات النظر والقوالب الفكرية القبلية حول كل جنس ومقومات سلوكه، والتي تظهر خاصة عند أطفال ما قبل المدرسة الذين ما زالوا يعتقدون أن الوالد هو الذي يعمل في حين الأم تعنى بالبيت والأطفال، علماً بأن أكثر أمهاتهم يعملن خارج المنزل.

كل هذا في نفس الوقت الذي تتضاءل فيه الحدود بين الأدوار، والذي تذهب فيه قرابة 40% من النساء إلى سوق العمل، والذي يسمح فيه للمرأة بالقيام بعمل ذكري. وعلى الرغم من تغير العديد من الأدوار الجنسية، فإن ممارسات التأهيل في كل المجتمعات لا زالت تنتج أنماطاً سلوكية متميزة الأدوار في صبيان وبنات ما قبل المدرسة.

يتشجع الصبيان لأن يكونوا فعالين، عدوانيين، تسلطيين، خلافاً للبنات اللواتي يقسرون على أن يكن خاملات، إتكاليات، وأكثر ميلاً للأخذ وتقبل لبمساعدة منهن إلى العطاء وتقديم العون، وعليهن، في علاقاتهن بالآخرين، أن يخضعن لا أن يوجهن.

وأخيراً يدفع إزدياد وعي الأولاد لسمات شخصيات والديهم وإخوتهم الكبار إلى توجيه تقمصاتهم وتصعيدها نحو أدوار وإتجاهات ترتبط بجنسهم، ولسوف نقتفي آثار التقمصات في دراستنا للطفولة المتوسطة.

الملاحق



نماذج وحالات واقعية

نظراً لحساسية الموضوع خاصة وانه يتعلق باطفال ابرياء لا ذنب لهم في ما اصابهم، وحرصاً على عدم الكشف عن هويتهم فقد اكتفينا بسرد بعض القصص حول اطفال تعرضوا لانواع مختلفة من الاساءة من قبل ذويهم الى جانب الحالة النفسية التي المت بهم جراء تلك الاساءة، ولكن من دون ذكر الاسماء الحقيقية للاطفال.

الحالة الاولى: وكانت للطفلة (ن) 11 سنة والتي تعرضت لإساءة جنسية من قبل احد اقاربها من الدرجة الثانية، والتي كانت تعيش عندهم بسبب الحالة الاجتماعية لوالديها المطلقين وقد كان (المسيء) يتعاطى المخدرات واستمرت الاساءة الجنسية قرابة الخمس سنوات وكان وضعها النفسي سيئاً جداً وكانت تعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة واعراض اكتئاب مع ميول انتحارية فعلية، وقالت كان اداؤها المدرسي منخفضاً جداً، وكان لديها سلوكيات تمردية وعصيان شديد ورفض اتباع اي معلومات خاصة من الراشدين، وبعد فترات طويلة من العلاج تم التوصل الى نتيجة جيدة جداً، فقد اختفت اعراض الأضطراب والاكتئاب وتم العمل على توعيتها من الناحية الجنسية وتعليمها وسائل لحماية الذات اذا ما تعرضت في ما بعد لأي اساءة من هذا النوع.

الحالة الثانية: كانت لطفلة اخرى تعرضت للضرب المبرح من قبل والديها مما ادى لاعاقة جسدية في احد اطرافها، وقد كان والدها يتعاطى المخدرات والكحول وقد كانت الطفلة بحالة نفسية رديئة وكان لديها اعراض شديدة لاضطراب ما بعد الصدمة، اما عن ادائها الحالي فذكرت انه وبعد العلاج النفسي المكثف اصبحت الطفلة طبيعية، وهناك تقدم ملحوظ في تحصيلها وعن مستقبل الطفلة ذكرت بانها ستنضم إلى احد دور الرعاية خاصة وان احدا من اهلها لم يقبل ان يستقبلها لتعيش معه واكدت انه وفي الوقت نفسه لا يمكن للطفلة ان تعيش مع والدها مرة اخرى كونه غير مؤهل لتربيتها.

الحالة الثالثة: كانت حول الطفل (ف) 11 سنة والتي تعرض لاساءة جنسية حيث كان يعيش هو واخوته في أسرة مفككة فالاب يتعاطى المخدرات والام كان لها علاقات غير شرعية، وخلال الدراسة التي تمت عن تاريخ الطفل تبين ان الام كانت تعاني من ضغوط

نفسية شديدة، وهي صغيرة وان تاريخ اسرتها منحرف ايضاً، وعند فحص الطفل فقد تبين أنه يعاني من وضع نفسي سيئ جداً، وكان متمرداً وعدائياً وفاقداً لثقته بنفسه وبالاخرين بالاضافة الى ان سلوكه كان منحرفاً، وبسبب الاهمال الشديد لاسرته له لم يكن لديه القدرة على القراءة والكتابة، وقد تم وضع برنامج علاجي لتغيير سلوكه بالاضافة لتغيير بيئته من خلال العلاج بالادراك والتوعية الدينية.

الحالة الرابعة:وفي حالة نادرة في تاريخ المجتمع الأردني يرفض والدا طفل تائه إلتقطته السلطات من الشارع الإعتراف بإبنهما والحضور لإستلامه رسميا. وكانت الشرطة قد وجدت الطفل عمره خمس سنوات هائما على وجهه في احد شوارع مدينة الزرقاء المكتظة بالسكان وإحتفظت السلطات بالطفل في دار رعاية تابعة لها ونشرت صورته الملونة عدة مرات على أمل ان يتعرف عليه أهله بصفته طفلاً ضالاً لكن لم يتصل لكي يثبت هوية الطفل او يستعيده.

وفتحت سلطات الشرطة تحقيقا بالقضية قادها لمعرفة إسم الطفل الموجود بين يديها منذ شهر ونصف على الأقل، عرفت السلطات إسم والدة الطفل ووالده الذي يقيم خارج البلاد. وجري إتصال بوالد الطفل وطلب منه العودة لإستلام إبنه لكنه رفض الإعتراف بولده ورفض العودة.

الحالة الخامسة: نشرت جريدة الشرق الاوسط ان طفلة في الثالثة عشرة من عمرها حضرت إلى المستشفى في حالة نزيف ليتبين بعد الكشف عليها أنها تعرضت للإجهاض رغم أنها غير متزوجة وبالعودة لإفادة المدرسة لوحظ أن الطفلة كانت منتظمة ومؤدبة وغير مشاغبة، ولم تظهر عليها أي بوادر حمل إلا أنه في أحد الأيام أصيبت بمغص في إحدى الحصص وبالعودة للمدرسات تبين أن الطفلة قضت وقتاً طويلا في الحمام وخرجت بملابس ملوثة بالدم فظنوا أنه ناتج عن الدورة الشهرية ولكن عمالاً في الشركة التي تتولى أعمال نظافة المدرسة وجدوا طفلاً مولوداً بعد سبعة أشهر من الحمل متوفى وملقى بالحمام في نفس اليوم ، وبعد التحقيقات تبين أن المعتدي هو ابن عم الأم (45 سنة) وكان بدأ بممارسة الإعتداء على الطفلة منذ كان عمرها تسع سنوات وكان يهدد الطفلة ويخوفها ويحضر أثناء غياب الوالدين عن المنزل فيقفل على اخوتها الصغار في إحدى الغرف ثم يعتدي عليها.

وسجن المعتدي وسلمت الطفلة لدار الرعاية إثر الحكم عليها بالبقاء في دار رعاية الفتيات لمدة سنة، ثم التغريب لمدة سنة، ثم الجلد، إضافة إلى حرمانها من التعليم عقاباً لها وعادت الطفلة لأسرتها وعمرها 15 سنة.

الحالة السادسة: (لجامعية تعمل في حقل التدريس) تقول أحياناً أشك في حصول الحادثة وأقول لنفسي ربما أنا أتخيل، فعقلي لا يصدق أن "خالي" هو سبب تعاستي لكنني الآن وفي هذا العمر (26) عاماً أعرف أن الآثار النفسية التي أعاني منها تؤكد حدوث ذلك. فعندي موقف عدائي تجاه الرجل دون مبرر، زوجي يحبني ولكنني أعاني من البرود وأشعر حين يقترب مني كأنه يحاول اغتصابي أيضا أتأثر كثيراً حينما أسمع بحكايات ايذاء للاطفال.

وعن تفاصيل الحدث قالت كان عمري 7 سنوات ولدينا في بيت جدي مسبح، ذلك اليوم دعاني خالي وعمره آنذاك (13) عاماً للسباحة معه كنت أخاف السباحة لكنه طمأنني بأنه سيحملني على ظهره واشترط أن أحمله أيضا على ظهري، فرحت لأنني كنت أريد أن أسبح في أمان حملني على ظهره، كنت سعيدة ثم جاء دوري لأحمله لم يكن ثقيلاً فبنيته كانت ضئيلة، حملته على ظهري وبدأت أدور فيه لكنني شعرت أن ثمة شيء يلامسني من الخلف واكتشفت أنه نزع ملابسه الداخلية، غضبت وخرجت من المسبح وعدت إلى منزلنا دون أن أبيت في بيت جدي كما اعتدت كل أسبوع. واستسلمت للنوم وكأنني نسيت الحادثة حيث استيقظت في الصباح بشكل اعتيادي لكنني بعد ذلك بدأت أشعر بعنادي وتمردي على كثير من الأوامر في الأسرة وازداد انطوائي ورغبتي في العزلة.

وفي أول ليلة في زواجي لاحظ زوجي ولاحظت أنا خوفي من العلاقة العاطفية الخاصة وكذلك برودي رغم أن زوجي من أقربائي، ولكنه كأي رجل شرقي لم يساعدني لأتخلص من مخاوفي بل ذهب بي إلى طبيبة نساء لتسهل له الطريق التقليدي للعلاقة الخاصة، لكن حياتنا لم تكن تستمر بسبب برودي وعنادي وحساسيتي المفرطة تجاه كل شيء.

الحالة السابعة: معاناة (لجامعية موظفة 35) تقول لقد كنت طفلة جميلة جداً وهذا سبب تعاستي..البداية كانت من صديق ابن عمي، كانت أعمارنا متقاربة عمري 6 سنوات وعمر ابن عمي وصديقه 13 عاماً، كنت ألعب معهما لكنهما تهامسا ذلك اليوم وطلب ابن عمي أن أجلس في مكان مرتفع قليلا في الشارع ربما كان حجراً كبيراً جلست عليه ولم أشعر إلا وصديق ابن عمي ينزع عني ملابسي الداخلية وينتهك حرمة جسدي للدرجة التي صرخت

متألمة وخاف ابن عمي ووضع يده على فمي وهددني إن أخبرت أبي أن يقول أنني السبب، بعد ذلك حصلت حادثة أخرى ليست مشابهة مع ابن خالتي فاستجمعت قواي وشكوت إلى إحدى عماتي الحادثة إلا أنها نهرتني واتهمتني أنني افتري عليه. أشعرتني بتأنيب الضمير وكأنني السبب فيما يحدث لي.

وبعد ذلك أنهيت دراستي الجامعية والتحقت بالوظيفة وتقدمت كثيرا في حياتي العملية وتقدم لخطبتي رجل مناسب فتزوجته وهنا بدأت المشكلة حيث رفضت تماماً الاقتراب منه منذ أول ليلة من الزواج. بكيت كثيراً وتذكرت كل الحوادث القديمة التي ربما أسست في داخلي كرهاً للرجل وكالعادة ذهب بي زوجي إلى طبيبة نساء لتسهل عليه الطريق إلى العلاقة الخاصة لكنها أي الطبيبة لم تفلح في أن تجعلني أتفاعل مع زوجي أبداً وبعد عام من العذاب عدت إلى بيت أهلي مطلقة.

ونتيجة لذلك قالت: أريد أن أنتقم من كل الرجال.. . أنا الآن أبني علاقات عاطفية مع الرجال أمارس الخداع معهم. . وفي الليل ابكي كثيراً لما افعله ويؤنبني ضميري.

الحالة الثامنة: (لطالبة في الجامعة 22) تقول: كان عمري 8 سنوات وكانت البداية أن لدينا ساحة كبيرة في منزل جدي، كنت ألعب في فناء المنزل "الحوش" مع الأطفال، ناداني عمي كان عمره (13) عاماً كنت مشغولة أريد أن أكمل اللعب مع أصدقائي قال لي: تعالي دقائق فقط وكان يسكن في غرفة خارجية في (الحوش) دخلت الغرفة بدأ يتحسس بعض مناطق خاصة من جسدي، لم أكن أفهم ما يفعل لكنه قال لي لا تخبري أحداً. . حدث ذلك 3 أو 4 مرات وكنت لا أفهم شيئاً لكني أستجيب له ليتركني أكمل لعبي مع الأطفال المجتمعين في المنزل.

وفي نهاية المرحلة المتوسطة وعمري (14) عاما بدأت أذكر كل الممارسات من عمي وأبكي كثيراً، كنت أشعر أنني شاذة عن كل البنات وكأنني عارية خاصة حينما أقابل عمي الذي سافر بعد الحادثة ليكمل دراسته. .. أمضيت سنوات طويلة أتعذب لأنني أحسب أنه أفقدني مستقبلي وكنت أرفض أي عريس يتقدم لخطبتي، ولم أخبر أحد لاني أخاف كثيراً فلو علم أبي لربما قتل عمي وأمي امرأة ضعيفة، لكنني مؤخراً حكيت لأمي ما حدث وبالفعل ذهبت معي إلى الطبيبة التي أكدت سلامتي، وما زلت خائفة من الزواج. إن بداخلي غضب شديد على عمي الذي جعلني أتعذب أكثر من (11) عاماً لقد جعلني أشك في كل الرجال ولذلك حينما أنجب بنتا سألازمها طيلة الوقت !



المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1- الجبور، حنان (2002)، فاعلية الذات لدى المدخنين والكحوليين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

2- الخطيب، جمال (2001). تعديل السلوك الإنساني. الكويت: دار الفلاح للنشر والتوزيع

3- حمدي، نزيه؛ داود، نسيمة (2002). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكتئاب لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلد(27)، العدد (1).

4- الصرارية، خالد (1992). الكفاءة الذاتية المدعمة وعلاقتها بالممارسات الوالدية الداعمة للاستقلال الذاتي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

5- داكو، بيير (2002). الإنتصارات المذهلة لعلم النفس الحديث. ترجمة وجيه أسعد. بيروت: مؤسسة الرسالة الدار المتحدة، ط2.

6- قطامي، نايفه (2002). علم النفس المدرسي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

7- يوسف، فوزي (1999). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب والتمثيل، رسالة ماجستير، جامعة أسيوط.

8- نجاة السنوسي، مصر، الجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال بالإسكندرية.

9- مدخل إلى الصحة النفسية، د. محمد قاسم عبدالله، 2001.

10- عالم المعرفة، سيكولوجية الذاكرة، العدد 290، فبراير 2003.

11- ابو نواس، يحيى (2003) مقارنة الخصائص النفسية والإجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته.

12- رطروط، عادل (2001) أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الإجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية.

13- معهد الملكة زين الشرف التنموي (2002) المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما تراها شرائح المجتمع الأردني، مشروع حماية الأسرة، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1-Bandura, A. (1997). Self-Efficacy, The Exercise of Control, Stanford University W.H. Freeman and Company, New York.

2-Baumeister, R (1993) . Self-Esteem, the Pozzel of Low Self- Regard. Plenum Press. New York and London.

3-Diehl, A. & pront, M.(2000) .Effects of Posttraumatic Stress Disorder and Child Sexual Abuse on Self-Efficacy
Development. American Journal of Orthopsyehiatry, Vol.72, Lssue 2,p.262,4p .

4-Heidi, v . (1993) . Enhancing Emotional Development AMONG Gifted Fith-Grads Students though the Use of Imagery . Dissertion Abstracts International , Vol.54, April,p3717-3718.

5-Jackson, A. (2000). Maternal Self-Efficacy and Children's Influence on Stress and Parenting Among Single Black Mothers, Journal of Family ISSUES, Vol.21, Issue 1,p.3, 14p, 2charts .

6-Maddux, J. (1987) . Self-Efficacy Theory and Resarch. Applications in Clincal and Social Cognitive Theory, Engl. Wood Cliffs. NJ, Rentic-Hal .

7-Schultz, D. (1990) . Theories of Personality, Wods Worth, Inc, Belmont, California .

8-Usher, B. (1998) . The Relation Between Disruptive Behavior Problems, Self Worth and Perceived Competence in Middle Childhood Psychology Development. Dissertation Abstracts International. 56/11 .p.6261 .

9- Woolfolk, Anita. E. (1998) Educational Psychology. 7th. Ed. Boston, Allyn & Bacon. (P.P 130-145).

10-The spectrum of child abuse. Assessment treatment and prevention/r.kim oates, M, D 1996

11- Suzan Golombok and Robyn Firush, 1994, Gender Development.

12- Henderson, Z. (1993). Self-Protection Programs for Children –What Works Human Econlogv, Vol.21, Issuc. 3 .

13- Powell, T. (1997). Free Yourself From Harmfully Stress, Dorling, Kindersley .

ثالثاً: شبكة الإنترنت

1- http://www.amanjordan.org/index1.htm

2- http://www.amanjordan.org/index1.htm مؤسسة نهر الأردن

3- شبكة محيط

4- http://www.islam.msindex.php.htm

5- http://www.news.bbc.co.uk/hi/arabic/news/default.stm

6- http://www.amanjordan.org/arabic

7- الحدث 19 نوفمبر 2002

8-http://www.alhadath.arabia.com/article

9-http://www.arabi.ahram.org.eg/arabi/Ahram/2002/7/13

10-http://www.be-free.info/parents/Ar/abusedefa.htm

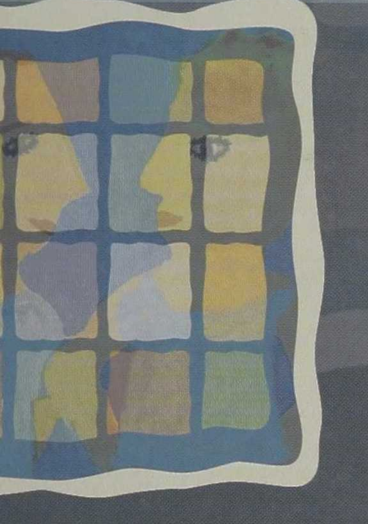
11-http://www.elazayem.comindex.htm

12-http://www.islamonline.net/Arabi1999-

13-http://www.majallaheqla3.net.htm

14-http://www.fatosh.com/default.asp

15-http://www.amanjordan.org.conference/vaciaw.vaciaw20.htm



الإساءة والجندر





عمّان - ساحة الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجيري
هاتف 4621938 فاكس 4654761 ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن
www.daralfiker.com info@daralfiker.com

ISBN 9957-07-439-3

